Medicinische Blätter
Wien : [publisher not identified], 1902-1920.

https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156

Public Domain in the United States
http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

We have determined this work to be in the public domain in the United States of America. It may not be in the public domain in other countries. Copies are provided as a preservation service. Particularly outside of the United States, persons receiving copies should make appropriate efforts to determine the copyright status of the work in their country and use the work accordingly. It is possible that current copyright holders, heirs or the estate of the authors of individual portions of the work, such as illustrations or photographs, assert copyrights over these portions. Depending on the nature of subsequent use that is made, additional rights may need to be obtained independently of anything we can address.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us

610.5
M512
B6
1918 v.2 no.40
NOV 22 1919

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zillers Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII., Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

1
45
—#10,
f25f26
6-9-21

Wirkung.
NODUSAN **erweicht die verhärteten Kotmassen,** daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN **wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.**
NODUSAN **wirkt entzündungswidrig und adstringierend.**
NODUSAN **wirkt austrocknend und heilend,** indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN **ist ein verläßliches Styptikum,** welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN **wirkt schmerzlindernd,** da es das **ätiologische** Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. **Wien, IV.** *Telephon 59.034.*
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.
NODUSAN **wird mit Erfolg angewendet bei:**
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut,
stark blutenden Hämorrhoiden,
katharrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms,
Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß ***NODUSAN*** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei **graviden Frauen hervorragend** indiziert erscheint.

ARGOCHROM

Neue Farbstoffsilberkombination zur Behandlung **septischer Erkrankungen** besonders des **Puerperalfiebers.**

METHYLENBLAU-SILBERVERBINDUNG
Literatur zur Verfügung!
E. Merck * Darmstadt

Zur Bereitung der **Infektionslösungen.**
Röhrchen mit 0,1 und 0,2 g.
Schachteln mit 5 Röhrchen.
Anstaltspackungen mit 25 Röhrchen.

Digipuratum Herztonikum

Schnupfen - Husten - Katarrhe

sowie Erkältungserscheinungen, schmerzhafte Nervenerkrankungen (Ischias, Neuritis, Neurasthenie) Migräne werden zweckmäßig behandelt mit dem rasch und anhaltend wirkenden weinsauren bzw. salzsauren Salz des dihydr. Kodeins

Paracodin
in Tabletten und Ampullen.

Rp.: Paracodin-Tabl. 0,01 g
Orig. Packg. „Knoll", Nr. XX
(öKr. 2.50, ausschl. Kurszuschlag)

Rp.: Paracodin-Ampullen 0,02 g
Orig. Packg. „Knoll", Nr. VI
(öKr. 3.40, ausschl. Kurszuschlag)

Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rhein

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.—**.

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

Zum
häuslichen Gebrauch
Natürliche Heilbäder
wie: **Mutterlaugensalz,**
Sole-, Schwefel-, Kohlensäure-Bäder etc. etc.
Neu! Ersatz für Fichtenextrakt: Abietin-Pinosal. Neu!
Zu bez. direkt **Dr. W. Sedlitzky, Hallein**
und alle Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit
Fieber, Blutverlust,
Schwächezuständen ist
tonischer **VIAL's WEIN**
ein vorzügliches
Herztonicum **ROBORANS**
Stimulans für den **Appetit**
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

PENSION HUBERTUS
in Prein a. d. Rax Station Payerbach-Reichenau.
herrliche, sonnige Lage, gut heizbare Zimmer,
Telephon, Elektr. Licht, vornehmst eingerichtet.
Prospekte kostenlos. **Wintersport.**

MATTONI'S
GIESSHÜBLER
natürlicher ALKALISCHER
SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen-** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

„Bärenmarke"

Garantiert reiner 2035
Schweizer Alpenrahm
zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Kur- und Erziehungsanstalt für EPILEPTISCHE Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.
Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2320, II. Klasse K 2040,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolna,** erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.**

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1	Originalpackung	25	Tabletten	K 4.20
1	„	50	„	„ 7.30
1	„	100	„	„ 12.50

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.
Vertreter für Österreich-Ungarn: A. HRADETZKY, Wien XVIII/1, Währingergürtel 57.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XL. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508 IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 1. 5. Jänner 1918. Nr. 1.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Emanationsstudien an Kranken und Röntgenaufnahmen. Von Professor Doktor Moritz Benedikt.
Aus dem Roten Kreuzspital (St. Andräschule) und dem k. u. k. Reservespital (Abteilung XI, früher k. u. k. Notreservespital, Abteilung I) in Salzburg. Neue Anwendungsweise des Halleiner Mutterlaugensalzes bei nach Schußverletzungen erfolgten Gelenksveränderungen. Von Dr. Franz Schuchter (Salzburg).
Die Emanation des Wassers. Eine wissenschaftliche Studie von Ferdinand Scheminzký, Wien. (Schluß.)
Aus ärztlichen Gesellschaften. Waffenbrüderliche Vereinigungen Deutschlands und Oesterreich-Ungarns. I. Tagung der medizinischen Abteilungen vom 11. bis 13. Oktober 1917 in Baden bei Wien. (Sitzung vom 11. Oktober 1917 nachmittags). (Fortsetzung).
Zeitungsschau. „Wiener klinische Wochenschrift" 1917, Nr. 35.
Ein neues Ministerium.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Emanationsstudien an Kranken und Röntgenaufnahmen.

Von Professor Dr. **Moritz Benedikt.**

I.

Bevor ich in die speziellen Mitteilungen eingehe, will ich eine kurze Mitteilung über die Verhältnisse bei Ruten- und Pendelversuchen an normalen Menschen machen.[1]

Bei normalen Menschen reagiert die Rute: bei mir und mit mir „Gleichgesinnten" an Gesunden über dem Kopfe und dem linken Extremitäten und beiden Seiten des Rumpfes, bei Erwachsenen gewöhnlich mit zirka 380°, bei Kindern mit 420°, bei Adoleszenten mit 400°; über den rechten Extremitäten mit 0°.

Bei meridianer Rutung — in liegender Stellung der geruteten Person — zwischen den aneinanderliegenden Knöcheln — reagiert die Rute bei Männern mit einem Abschlag (90°), bei Weibern mit einem Aufschlage, dann erst wieder über dem Nabel — bei Männern mit einem Auf-, bei Weibern mit einem Abschlage, dann erst wieder in der Nähe des Halses — bei Männern mit einem Ab-, bei Weibern mit einem Aufschlage. Dieser Geschlechtstypus der meridianen Rutung ist nicht ohne Ausnahmen.

Dieser Typus hat seine Analogie, wenn man sich mit der horizontal gestellten Achse der Rute von vorne gegen den Nabel einer stehenden Person nähert. Bei Männern Auf-, bei Weibern Abschlag.

Dieser letzte Versuch rührt von Herrn Hauptmann Musil her, der dabei in einzelnen Fällen beobachtet zu haben glaubte, daß bei Schwangeren durch das typische oder atypische Geschlechtsverhalten das Geschlecht der Frucht bestimmen zu können. Dies war die Veranlassung der ganzen Rutenversuche in der Medianebene, die wir zusammen auf der Klinik Schauta anstellten, und zwar in fast 100 Fällen. Die Untersuchung ist noch nicht abgeschlossen.

[1] Siehe zum Beispiel meine Abhandlung: „Die Rute und die Dunkelkammer in der Physiologie und Pathologie des Menschen". („Zeitschrift für ärztliche Fortbildung", Berlin 1917, Nr. 8.)

An den Extremitäten, am Rumpfe und bei der medianen Rutung in liegender Stellung wird die Rutenachse in der Querachse des Körpers und der Körperteile gehalten; am Kopfe kann dies in jeder Richtung geschehen.

In zentripetaler Richtung der Achse der Rute bekommt man keinen Ausschlag.

Merkwürdigerweise bekommt man über der nach oben gekehrten Vola manus weder Ruten- noch Pendelausschlag, wohl aber wenn man bei dieser Haltung der Hand sich mit der Rute von unten nähert, wobei ein Ausschlag von 90° erfolgt. Über den Augen erhält man einen Ausschlag von 1080° ↑ + 380° ↓. Diese Ziffer 1080° hat eine große Retendenz. (Siehe die Abhandlung: „Die magnetischen Emanationen des menschlichen Körpers". „Psychische Studien", Novemberheft 1917.)

Beim Pendeln erhalten ich und die mir Gleichgestimmten bei Verwendung der rechten Hand über dem Kopfe und den linken Extremitäten und über der linken Rumpfhälfte bei Gesunden, bei Männern linksgedrehte Kreise, bei Weibern linksgedrehte Ellipsen; mit der linken Hand die entgegengesetzte Schwingung.

Es sei hier nur ein Ausschnitt aus meinem großen pathologischen Beobachtungsmaterial gegeben, und zwar zunächst wesentlich das Ergebnis der Ruten- und Pendeluntersuchungen bei äußeren Erkrankungen, die von mir meist auf den Abteilungen der Professoren Ehrmann und Nobl gemacht wurden, und zwar nicht in kasuistischer Form, sondern als Zusammenfassung aus einer Reihe von je gleichartigen Fällen.

Über Gonorrhoe (Sekret), über luetischer Sklerose, über spezifischer Roseala und von der Außenseite des Halses bei Papeln im Halse, über tuberkulöser Drüseneiterung und über Lupus vulgaris erfolgt der spezifische Ausschlag der Bakterien 1170°; über Sklerodermа scrophulosa 1080° ↑ + 380° ↓ (ein einziger Fall beobachtet).

Beim Lupus erythematosus — in einer Reihe von Fällen beobachtet — erhält man den Ausschlag der Bakterien mit 1170° oder auch 1080° ↑ + 380° ↓ (380 ist, wie erwähnt, der Körperrutenausschlag). Dieser bakteriforme Ausschlag bei diesem

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Leiden ist höchst beachtenswert, weil er definitiv für die bakziläre Natur des Leidens spricht.

Beim Sarkoid (Beck) beträgt der Ausschlag 770° (in einem Falle).

Bei Karzinom ist der Ausschlag 810°; bei Sarkom 1170°, was wieder für einen bakteroiden Keim spricht.[2]

Über entzündlichen Prozessen — zum Beispiel Gelenksaffektionen — nicht bakzilärer Natur, auch arthritischen — auch über pleuritischen Herden usw. ist der Ausschlag 630°, der bei Eiterung bis gegen 720° ansteigen kann. Bei furunkulösem Eitergeschwür, zum Beispiel bei einem Diabetiker, 720°.

Über Schußwunden (Steckschüsse) kommen Aneinanderreihungsausschläge vor, 810° (Nickel und Aluminium) + 380° (Blei) + 450° (Zinn, Antimon) + 400° (Kupfer) Messing (400 + 120°) + 90° (Stahl und Eisen), und zwar je nachdem diese Metalle im Geschoßstück (auch Splitterstücke) vorhanden sind.[3] Einen sicheren Aufschluß darüber, ob bei entzündlichen oder eitrigen Reaktionen der Umgebung noch eine besondere Anreihung erfolgt, konnte ich leider bis jetzt nicht feststellen.

Ich führe nun eine weitere Reihe von Reaktionen bei Hautaffektionen an. Bei Ekzem — je nach der Intensität des Reizzustandes 450° — 560°, Sykosis 450°, bei Pemphigus 450°, Erythema induratum 470°, Inguinalabszeß (Tbc.) links 1080° ↑ + 380° ↓, rechts (gesunde Seite) Ausschlag 380° ↑, Apex pulmonis, bei diesen Kranken links 720°, rechts 380°.[4]

Als sehr zeitgemäß will ich die Rutenbefunde bei den sogenannten „Zitterern" (eine klinische Form des Kriegsshoks) anführen. Im allgemeinen sind die Ausschläge über den Kopf, über den linken Extremitäten gesteigert bis zu 540°. Bei allen diesen Fällen bekommt man auch über den rechten Extremitäten statt 0° Ausschläge bis 360° und darüber. Bei den schwereren Anfällen handelt es sich offenbar nicht bloß um Erschütterung der Nervensubstanz, sondern auch um Zerreißung zarter Meningial- und Gehirngefäße. Die leichteren Anfälle hat man jetzt rasch heilen gelernt. Es gibt aber gewiß schwerere Fälle. Ein solcher, bei dem Paralyse eingetreten ist, war der Ausschlag 630°. Der Ausschlag 630° ist jener der Entzündung im allgemeinen und ist offenbar durch sekundäre Gehirnhaut- und Gehirnreaktion hervorgerufen. Bei einem eigenartigen Falle stieg der Ausschlag über dem Warzenfortsatze auf 810°. Dieser Fall ist eigenartig und benötigt — bei fortgesetzter Beobachtung eine spezielle Mitteilung.

Änderungen der Pendelreaktionen sind bei den geschilderten krankhaften Prozessen selten und übergehe ich sie hier.

II.

Das Verhalten der Röntgenaufnahmen bei krankhaften Prozessen.

Als erste Bemerkung will ich hier hervorheben, daß die Kopien sich in bezug auf Ruten- und Pendelreaktionen genau so verhalten wie die direkten Röntgenaufnahmen. Weiters, daß die Originalaufnahmen auf Glas sowie auf röntgenisch präpariertem Papier sowie die Kopien von beiden sich gleich verhalten.

Seit den genialen Untersuchungen durch Kallenberg über die Ausschläge des Pendels, über Photographien und Handschriften,[5] weiters von Ölenheinz über Bildern[6] und den fundamentalen Untersuchungen von Dr. H. Langbein: „Ergebnisse von Untersuchungen mit dem siderischen Pendel",[7] hat dieses Untersuchungsgebiet eine große Ausdehnung gewonnen, wenn auch noch keine allgemeine Anerkennung gefunden.

In meiner eben sub nota zitierten Monographie, pag. 27 bis 35, habe ich diese Frage ausführlich behandelt.

Zu dieser Pendelmethode fügte ich die Rutenuntersuchung (1. c, pag. 41). Es kam mir die Idee, diese Untersuchungen auf Röntgenplatten und Kopien auszudehnen, wobei mir vorzugsweise das reiche Musealmaterial der Poliklinik zustatten kam. Es zeigte sich nun, daß der Pendel über allen gesunden und an allen kranken Stellen folgendermaßen reagiert. Bei Benützung der rechten Hand ein links gedrehter Kreis, anschließend eine Linie N. S. und dann ein rechtsgedrehter Kreis. Bei Weibern erscheint anstatt des Kreises eine Ellipse, selten bei männlichen Individuen (letzteres wohl durch Überwiegen des Silbereinflusses der Platte). Bei Benützung der linken Hand ist auch der erste Kreis, respektive die Ellipse, rechtsgedreht. Der Versuch wurde mit den verschiedensten Pendeln (Messing, Nickel, Gold, Porzellan usw.) gemacht, immer mit demselben Erfolge.[8]

Von außerordentlichem Interesse ist der Rutenausschlag über Röntgenaufnahmen und Kopien. Über den gesunden Stellen erschienen die normalen „Rutenkörperausschläge" 380° ↑ + 90° ↓ (Silberausschlag), an den leeren Stellen bloß der Silberausschlag 90°

Über den kranken Stellen erschienen dieselben Ausschläge wie über den kranken Stellen in Vivo. Die Platten, die ich benützte, datierten bis 1904 zurück. Geprüft wurden zunächst luetische Veränderungen vorzugsweise an Knochen, tuberkulöse Gelenksaffektionen, besonders bei Kindern, Lungentuberkulose (mit käsigen Herden). Diese infektiös erkrankten Stellen ergaben den Bazillenausschlag: 1170°.[9] Sarkom gab denselben Ausschlag, während Karzinom den Ausschlag 810° ergab (unter andern bei vier Fällen von Magenkarzinom).

Knochenkaries 1170°, manchmal 1160°, 1100° und nur einmal bloß 810°.

Bei einem Falle von Osteomyelitis femoris in individuo tuberculoso 1170°.

Gelenksentzündungen im Durchschnitte 630°, seltener bis gegen 720° ansteigend oder bis 450° sinkend, offenbar je nach der Intensität des Prozesses.

Myositis ossificans (3 Fälle) an den verschiedenen Stellen von 630° bis 720°.

Schußverletzungen ergaben in Aneinanderreihung die Ausschläge der Metalle, die in dem betreffenden Geschoßteile enthalten waren. (Nickel, Antimon, Aluminium, Zink, Kupfer, Eisen, Stahl, Blei, Zinn, ohne deutlichen physiologischen und pathologischen Ausschlag der betreffenden Stelle.)[10]

Über Hydrocephalus chronicus, über einem riesigen Angiom an einer Schädelhälfte mit Knochenimpressionen, ferner über einer angeborenen Hyperostose der Schädelknochen (bei einer Queraufnahme) und über einem wenigstens noch reaktionslosen Querbruch der Tibia erschien bloß der normale Ausschlag des Körperrutenstromes (380° zirka).

---

[2] In allen Ausschlagsangaben, bei denen keine Richtung angegeben ist, handelt es sich um die aufsteigende (↑). Ich rute immer mit Obergriff.

[3] Bei der Aneinanderreihung sind die einzelnen Ausschläge bald ↑, bald ↓.

[4] Das tuberkulöse Sputum reagiert bakteriell mit 1170°; durch den Brustkorb hindurch bekommt man bloß den Ausschlag 720° zirka.

[5] „Offenbarungen des siderischen Pendels", Verlag C. Huber, Diessen bei München, 1913.

[6] „Psychische Studien", Verlag Oswald Mutze, Leipzig, Maiheft 1916.

[7] Verlag von C. Huber, 1914. Besonders das erste Heft dieser Publikation: „Die Pendelbahnen und ihre außerordentliche Aufklärung" ist von unschätzbarem Werte. Wem es ehrlich in diesen Fragen um die Wahrheit zu tun ist, der lese diese Abhandlungen. Es ist dann ganz unmöglich, sich der Wahrheit weiter zu entziehen. Zur Zeit als ich meine Monographie „Pendel- und Rutenlehre" (Verlag Hartleben, Wien, 1917) abgefaßt habe, war mir leider die Arbeit Langbeins noch nicht bekannt.

[8] Langbein nennt solche gegengerichtete Schwingungen mit oder ohne neutralisierten Linien „racemisch" (traubenartig), wegen einer Analogie mit gegenläufiger optischer Drehung, zum Beispiel bei Traubensäurekristall. Statt dieses kauderklassischen Ausdruckes „racemisch" der Physiker wähle ich den Ausdruck „doppel- oder mehrfach gerichtete" Schwingungen. Solche Schwingungen habe ich vielfach beobachtet, ohne darauf hier eingehen zu können.

[9] Bei allen diesen und folgenden Ausschlägen reiht sich der Silberausschlag (90° ↓) aus, was nicht bei jedem besonders angegeben ist.

[10] Hier wie über allen gesunden Stellen sämtlicher Platten der normale Körperrutenausschlag.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Man sieht leicht die besondere Bedeutung der direkten Untersuchung in vivo und der Platten- und Kopienausschläge für die Praxis ein. Man kann noch nach Jahren die gewesene Veränderung erkennen, den Verlauf durch Neuaufnahmen kennen lernen, rückbleibende Reste von operierten Neubildungen beurteilen, wobei freilich an mehr minder nachdauernde Verladung ins umgebende Gewebe gedacht werden muß. Man kann auch in distanti, zum Beispiel bei Apendizitis, beurteilen, ob bloß ein täuschender Reiz oder ein pathologischer Prozeß vorliegt usw.

III.

Die Dauermagnetisierung und ihre Bedeutung in der Medizin.

In Nr. 17 und 18 dieser Zeitschrift (1917) hat ein hervorragender Adept von mir, Rudolf Gröger aus Bozen, unter dem Titel „Magnetismus" wichtige Mitteilungen gemacht. Zunächst die Rutenreaktion der Pole des metallurgischen Magneten. Ich habe diese Versuche aufgenommen und zunächst die Paralleluntersuchung mittels des Pendels hinzugefügt.

Herr Gröger hat nachgewiesen, daß die Pole eines Magneten einen bestimmten Ausschlag (1080°) ergeben und daß man nicht nur durch den Magneten, sondern auch mittels der Hohlhand Wasser (alte Erfahrung!), weiter Seife, Watta, Kohle usw. durch Berührung oder von einer geringen Distanz aus „magnetisch" machen kann und die Rute dann denselben Ausschlag ergibt. Auch gelang es ihm, diesen übertragenen Magnetismus durch längere Anwendung des Stahlmagneten länger andauernd zu machen. Ich konnte, wenn der Magnet durch viele Stunden wirkte, genannte Stoffe und andere Materialien — zum Beispiel Kautschuk, Pflanzensamen aus frischen Früchten, Lösungen, für sehr lange Zeiten — bis jetzt erfahrungsgemäß durch eine Reihe von Monaten — dauernd zu magnetisieren. (Siehe meine Abhandlung: „Die magnetischen Emanationen des menschlichen Körpers" im Novemberheft 1917 der „Psychischen Studien", Verlag von Mutze in Leipzig.)

Für ärztliche Zwecke interessiert es, daß man zum Beispiel Lösungen von Sublimat, von physiologischem Kochsalz, ferner Medikamente, wie zum Beispiel Kokain- und Borsalbe, diese Eigenschaft mitteilen kann. Dies ist, wie man im vorhinein vermuten mußte, von großer Bedeutung für die Therapie selbst; um so mehr als es gelingt, infektiös erkrankten Stellen diese Reaktion mitzuteilen und die sonstige pathologische Reaktion dadurch zum Verschwinden zu neutralisieren. Daß dies von therapeutischer Bedeutung — wohl auch bei innerer Anwendung — sei, weiß ich aus vorläufigen Erfahrungen, die ich noch der Öffentlichkeit entziehen zu müssen glaube, bis ich mit großen, kritisch studierten Erfahrungsreihen hervortreten kann.

Aus dem Roten Kreuzspital (St. Andräschule) und dem k. u. k. Reservespital (Abteilung XI, früher k. u. k. Notreservespital, Abteilung I) in Salzburg.

Neue Anwendungsweise des Halleiner Mutterlaugensalzes bei nach Schußverletzungen erfolgten Gelenksveränderungen.

Von Dr. **Franz Schuchter** (Salzburg).

Wir alle haben, seitdem der Krieg durch mehr als drei Jahre wütet und seine Opfer fordert, auf allen Gebieten des menschlichen Lebens zu- und umgelernt. Sei es, daß wir durch die Strenge der Zeit oder durch den Ernst der düsteren Verhältnisse dazu getrieben worden sind, Ersatzmittel zu beschaffen für solche Bedarfsartikel, die nicht mehr erhältlich sind, sei es aber auch, daß wir durch die Not der Zeiten dazu verhalten worden sind, ganz andere Bahnen zu wandeln, um zu demselben Endresultate, aber auf einem anderen Wege, zu gelangen.

Speziell in der Chirurgie eröffneten sich seit Kriegsausbruch derartige weite Perspektiven, unzählige Verletzungen und Frakturen von ganz verschiedener Art und Modifikationen werden in die Spitäler gebracht, die man früher nie gekannt hat, da die Geschoße früherer Zeiten nie solche weittragende Wirkung hatten. Es mußten infolgedessen auch die therapeutischen Maßnahmen darauf gerichtet sein, möglichst einfach und doch exakt hier zu einem bestmöglichen Heilerfolge zu gelangen. So wurde infolgedessen auch das ganze Arsenal von Arzneien und Heilmethoden zu therapeutischen Maßnahmen und Heilbehelfen herangezogen. Versuche wurden hie und da mit einem Präparat angestellt, manche wurden wieder fallen gelassen, bei einigen jedoch kam man oft zu überraschenden Resultaten. So geschah dies auch mit dem Halleiner Mutterlaugensalz, das ja schon seit Jahrzehnten bei allen exsudativen Krankheitsprozessen als hervorragendes Resorptionsmittel bekannt ist. — Diese Anwendungsweise hatte den Gedanken nahe gelegt, ob nicht das Salz bei nach Schußverletzung resultierenden Geleenksaffektionen und Versteifungen eine Heilwirkung auf das Gelenk ausüben könnte. Die Erfolge, die wir nach dieser Richtung hier erzielten, können wir als äußerst befriedigende hinstellen.

Tatsächlich ergaben die Versuche, die man mit dem Präparat s. Z. im Roten Kreuzspitale (St. Andrä-Schule) und im k. u. k. Reservespital Abteilung XI (früher k. u. k. Notreservespital Abteilung I) anstellte, durchwegs gute, ja vielfach sogar äußerst günstige Resultate.

Im Roten Kreuzspitale (St. Andrä-Schule) wurde das Präparat auf der chirurgischen Abteilung, welche unter der Leitung des Herrn Regierungsrates Primarius Dr. von Karajan steht, ausschließlich bei nach Schußverletzungen zustande gekommenen Gelenksveränderungen, und zwar hauptsächlich in Form von lokalen Bädern und Umschlägen mit Salzlösung und in einem Falle auch in Form von Salzbreibädern verwendet. Der Abteilungsarzt der genannten Abteilung, Herr Dr. H. Dovolavilla, der die Versuche ausführte, berichtete darüber durchaus gute Erfolge, so daß diese Behandlungsmethode auch gegenwärtig und fernerhin in geeigneten Fällen fortgeführt wird. Die Behandlungsdauer erstreckte sich auf zwei Wochen bis zu vier Monaten.

In meiner eigenen kleinen Abteilung des Roten Kreuzspitals St. Andrä wurde das Präparat ausschließlich in der Form von lokalen Salzbreibädern (Muldenbäder) und Salzbreiumschlägen angewendet. Es handelte sich auch hier fast ausschließlich um traumatische Gelenksversteifungen, meistens infolge von Schußwunden (Knochen- oder Gelenksschüsse, Minen- und Granatenverletzungen). Wenn die Veletzung bezw. Versteifung periphere Gelenke betraf (Hand-, Finger-, Fuß- und Zehengelenke), dann wurden die betreffenden Gliedmaßen in heiße Salzbreibäder (Muldenbäder) eingelegt und der Patient angewiesen, die versteiften Gelenke (Finger, Zehen etc.) in der heißen Salzmasse fleißig aktiv zu bewegen; wenn diese Anwendungsart nicht recht durchführbar erschien, zum Beispiel bei Schulter-, Knie- und Hüftgelenksversteifungen, dann wurde der Salzbrei in Form von Kataplasmen aufgelegt, hernach Massage und passive Bewegungen ausgeführt. Die Heilerfolge waren äußerst befriedigend zu nennen, ja mitunter sehr gut, so daß diese Behandlungsmethode immer wieder in Anwendung gebracht wird. Gerade gegenwärtig wird sie wieder bei unseren Patienten durchgeführt, darunter bei einem, der im Anschlusse an eine ausgeheilte Schußfraktur des Oberschenkels an einer chronischen krepitierenden Kniegelenksentzündung leidet; trotz der erst kurzen Behandlungsdauer ist auch schon hier ein erfreulicher Erfolg zu bemerken. Zu erwähnen wäre noch, daß die Kranken selbst die gute Wirkung dieser Behandlung meist sehr bald fühlen und mit Befriedigung anerkennen, „wie gut ihnen das tut".

Gleich günstige Resultate wurden mit dieser Behandlungsmethode im k. u. k. Reservespital Abteilung XI (früher k. u. k. Notreservespital Abteilung I) erzielt, wo es sich allerdings weniger um Verwundete, sondern fast ausschließlich um interne Erkrankungsfälle handelte. Hier wird das Salzpräparat in der oben erwähnten Anwendungsform bei Thrombosen, rheumatischen und traumatischen Gelenksschwellungen und sonstigen exsudativen Prozessen in Gebrauch gezogen; auch hier mit dem gleich guten, mitunter auffallend günstigen Erfolge.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Schließlich sei noch erwähnt, daß auch in der Privatpraxis dieses Salzpräparat oft und gerne verwendet wird, abgesehen von dessen altbewährter Verwendung in der gynäkologischen Praxis. Dieses Gebiet ist ja schon längst eine anerkannte Domäne des Halleiner Mutterlaugensalzes; hier sollen nur die rheumatischen und traumatischen Gelenksaffektionen erwähnt werden. auch solche von schwerer gichtischer Form, wo die Anwendung des Mutterlaugensalzes einen heilsamen Erfolg oder wenigstens erleichternde Wirkung erzielte. Gewählt wurde die oben mehrfach erwähnte Anwendungsform; lokale Salzbreibäder (Muldenbäder) oder Salzbreikataplasmen, weil bei dieser Methode die vier Heilfaktoren:

I. Die Schwere der Salzmasse,
II. Die Hitze,
III. Die chemische Wirkung und
IV. Die mechanische Komponente

wohl am besten zur Geltung kommen dürften.

Es wäre daher von Interesse und wünschenswert, wenn die berufenen Faktoren, die mit dem Kriegsmaterial der verwundeten und erkrankten Soldaten zu tun haben, nach dieser Hinsicht das Präparat einer eingehenden Überprüfung unterziehen wollten, um im Interesse der Soldaten denselben baldige Heilung und Wiederherstellung ihrer Gesundheit zukommen zu lassen.

Die Emanation des Wassers.

Eine wissenschaftliche Studie von **Ferd. Scheminzký.** (Mit 5 Figuren im Text.)

(Schluß.)

III. Wünschelrute und Pendel.

Das Wasser war sicher das erste Objekt, das mit der Wünschelrute gesucht wurde. Es leitet zweifellos den geschichtlichen Werdegang derselben ein. Ich beabsichtige hier aber nicht, eine Abhandlung über unser bisheriges Wissen über Rute und Pendel zu schreiben. Ich will vielmehr hier nur einige Gedanken niederlegen, die mir beim Durchblättern einiger Werke gekommen sind und die mit vorliegender Materie zusammenhängen.

20) Zunächst will ich erwähnen, daß es mir unerklärlich scheint, daß bei Voll destilliertes Wasser auf seine Rute nicht reagiert. Denn wenn es ihm gelingt, in der Natur draußen nach seinem graduellen Ausschlage Wasser zu finden und zu unterscheiden, so kann diese Spezifität offenbar doch nur vom Wasser selbst und nicht von den Verunreinigungen abhängig sein. Destilliertes Wasser müßte daher ja die reine „unverfälschte" Wasserreaktion zeigen. Bei Voll nun reagiert es überhaupt nicht. Ich muß übrigens unumwunden gestehen, daß die Tatsache, daß fast jeder Autor bezüglich Rute und Pendel andere Befunde aufweist, die sich mitunter widersprechen, selbst für mich, der ein überzeugter Rutenfähiger ist, mitunter etwas Zweifelndes hat. Desgleichen muß dies jeden unbefangenen Prüfer stören.

21) Noch ein paar Worte zur Tiefenbestimmung. Zunächst sendet jeder emanierende Körper Strahlen aus, deren Richtung stets senkrecht zu dem jeweiligen Oberflächenelemente steht. Die Linie AB stellt den Erdboden dar. Nun weiß man aus der Praxis, daß noch eine zweite Art von Strahlen ausgesendet werden kann, die sogenannten „Schrägstrahlen". Sie schließen mit der Normalen stets einen Winkel von 30° und mit der Horizontalen einen Winkel von 60° ein; in der Figur ist $\alpha_1 = 60^0$, $\alpha_2 = 30^0$. Wenn man nun von links nach rechts, also in der ➤➤ Richtung geht, so bekommt man schon bei A einen kleinen Rutenausschlag, der durch den Schrägstrahl AC hervorgerufen wird. Geht man weiter, so erhält man bei C^1 durch die Normalstrahlen den spezifischen Ausschlag — hier für Wasser — der bis D^1 anhält. Schließlich hört auch bei B der Annäherungsausschlag auf. Man hat nun stets AB als Tiefe genommen. Daß dies nicht stimmt, ist klar. Denn selbst wenn man die Breite der Wasserader CD vernachlässigt und annimmt, daß die beiden äußersten Schrägstrahlen von M ausgehen, also MA_1 und MB_1 sind, so ist wohl ein gleichseitiges Dreieck bestimmt ($\triangle A_1 B_1 M$), in welchem aber die gesuchte Tiefe die Höhe ist. Diese läßt sich aber aus der Seitenlänge mit dem Phytagoräischen Lehrsatze leicht berechnen. Bezeichnen wir A_1B_1 mit s, so ergibt sich;

$$h = \sqrt{s^2 - \frac{s^2}{4}} = \sqrt{\frac{3s^2}{4}} = \frac{s}{2}\sqrt{3}$$

Die gesuchte Tiefe hat also den Wert $\frac{s}{2}\sqrt{3}$; man kann $\sqrt{\frac{3}{4}}$ leicht als Bruch annähernd berechnen; er ist genauer 0·86602 . .; abgerundet $\frac{86}{100}$; wenn man also AB mit $\frac{86}{100}$ multiplizieren würde, könnte man annähernd die Tiefe bekommen. Voraussetzung ist aber, daß der Wasserlauf nicht zu breit ist.

Indessen kann man die Höhe auch aus dem rechtwinkeligen Dreieck ACC_1 ausdrücken. Sie ist, wenn wir AC_1 mit a bezeichnen:

$$h = |\alpha . \text{tg} \quad {}^1\alpha_2| = |a . \text{tg}\alpha_1|$$
$$\alpha = 30^0 \qquad \alpha = 60^0$$

Aus der zweiten Formel ersieht man, daß die Entfernung des Schrägstrahles vom äußersten Normalstrahl bloß mit tg 60, also genau mit 1·73205 oder rund mit 1·72, zu multiplizieren ist, um genau die Tiefe zu ergeben.

Derartige Ueberlegungen habe ich übrigens noch nirgends gefunden. Es ist allerdings wahr, daß die Schrägstrahlenmethode durch die Methode mit den Phasen, wie sie von v. Graeve, Major Beichl u. a. gehandhabt wird, verdrängt worden ist.

22) Die Schrägstrahlen und die Konstanz des 30° bezw. 60° Winkels scheint mir mit der Struktur des Atoms bezw. Moleküls im Zusammenhange zu stehen. Voll nimmt an, daß der Körper nach allen Richtungen Strahlen aussendet; die Normalstrahlen wirken am kräftigsten. Die schräg auffallenden sollen nach der Größe des Einfallwinkels an Wirkungsfähigkeit abnehmen, schließlich bei 60° Schrägstrahl bricht die Wirkungsfähigkeit ab. Obiges Gesetz trifft wohl für Lichtstrahlen, Wärmestrahlen etc. zu, aber auf die Emanation wurden sie noch nicht bezogen. Denn stets erfolgt die Annäherungsreaktion bei A oder B unvermittelt; nach dem obigen Gesetze gäbe es aber kein Abbrechen der Wirkungsfähigkeit bei 60° Schrägstrahlen; es müßte daher ein schwacher Annäherungsausschlag schon früher stattfinden. Ferner muß, wenn die Annahmen Volls zutreffen, ein Aufsteigen des Ausschlages stattfinden, der bei C^1 oder D^1 dem graduellen gleichkommen müßte. Dies ist nicht der Fall, es bleibt der Annäherungsausschlag erhalten und schnellt erst bei C^1, bezw. D^1, je nach dem man sich ➤➤ nähert oder ◄◄, zum graduellen Ausschlag empor, wenigstens habe ich bis jetzt bei mir etwas anderes gefunden, noch in der betreffenden Literatur etwas Gegenteiliges gefunden. Immerhin könnte Voll Recht haben.

23) Nach Kallenbergs Entdeckung, daß auch die Photographie auf den siderischen Pendel reagiert, schloß ich auf eine gleiche Erscheinung bei Emanationsphotographien. Prof. L. Oelenheinz in Koburg hatte die Freundlichkeit, mir einige Emanationsphotogramme zu untersuchen. Eine dieser Aufnahmen war die des Tümpelwassers (Fig 3); ich möchte sein Resultat hier wiedergeben. Bemerkt sei noch, daß die Untersuchung mit einem Goldring am Seidenfaden vorgenommen wurde.

„Tümpelwasser: Sternellipsen nach links herum, außerhalb des Sternes keine Wirkung."

Prof. Oelenheinz wußte nicht, wie diese Aufnahme hergestellt wurde. Um so verblüffender muß es daher wirken, daß nur der von der Emanation beeinflußte Teil auf das Pendel wirkte. Denn die anderen Teile der Platte waren ja durch zwei Kartonblätter geschützt.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

IV. Kritische Erwägungen.

24) Ich komme nun zu dem vielleicht wichtigsten Kapitel meiner Schrift. Es handelt sich jetzt um die Frage nach dem Wesen der Wasseremanation. Verschiedene Autoren haben sie mit negativen Elektronenstrahlen identifizieren wollen. Physiker und Chemiker werden mir zustimmen, wenn ich dies als wenig wahrscheinlich bezeichne. Denn schon die Frage: Woher? muß unbeantwortet bleiben. Die heutige Wissenschaft vertritt den Standpunkt, daß jedes Atom, bezw. Molekül ein winziges Sonnensystem darstellt. In der Mitte befindet sich ein positiver Kern, um den negative Elektronen schwingen. Die Anzahl dieser schwingenden negativen Elektronen ist durch das Atomgewicht des Elementes, bezw. durch das Molekulargewicht der betreffenden Verbindung gegeben. In dem Augenblick, in welchem ein Molekül H_2O ein negatives Elektron abgibt, würde es nicht mehr das Molekulargewicht 18, sondern 17 haben; dieser Körper würde aber nicht mehr Wasser sein.

25) Da das Gesetz der Emanation ganz allgemein gilt, so folgt aus § 24, daß nicht nur sämtliche Elemente, sondern auch sämtliche chemische Verbindungen eine allgemeine radioaktive Umwandlung erleiden müßten. Dies ist aber bis jetzt noch nicht festgestellt worden und dürfte es wahrscheinlich nicht geschehen.

Schon diese obige einzige Ueberlegung genügt, um einzusehen, daß die Annahme einer materiellen Emanation wenig Wahrscheinlichkeit für sich hat. Andere Autoren wollen sie gar aus Jonen, Atome und Molekül zusammensetzen; wie sie sich das vorstellen, weiß ich nicht. Jedenfalls müßten nach dieser Annahme alle Körper im Laufe der Zeit spurlos verschwinden.

26) Verschiedene andere Ueberlegungen und experimentell gefundene Tatsachen sprechen dafür, daß die Emanation die andere mögliche Strahlungsform ist, nämlich eine Wellenbewegung des Aethers. Die Anschauung von einer materiellen Emanation, die an die alte Emmissionstheorie des Lichtes erinnert, dürfte auch der Grund gewesen sein, warum die Physiker bis heute von dem Emanationsphänomen nichts wissen wollten. Ich selbst war ursprünglich dieser Meinung (von der materiellen Emanation), habe aber durch intensives Studium dieser Frage erkannt, daß es sich um eine Wellenbewegung handeln muß. Auch die Ursache der Bewegung glaube ich gefunden zu haben; sie ist die intraatomistische Elektronenbewegung.

27) Ich will als Abschluß für meine Annahme nur ein paar Tatsachen erwähnen. Zunächst spricht schon die photochemische Wirksamkeit sowie die ganzen emanatorischen Erscheinungen für eine Wellenform. Ferner hat Freiherr v. Reichenbach die Emanation von Magneten durch eine Linse konzentrieren können; die materiellen Kathodenstrahlen durchdringen z. B. Glas nicht! Durch meine Annahme erklärt es sich nun, daß Magnete eine ganz besonders typische Emanatiou aussenden. Sie ist nämlich analog der Klangfarbe beim Tone, den magnetischen Wellen beigefügt. Es hat auch Herr Lehner Emanationsphotographien mit gutem Erfolge hergestellt, bei welchen eine von Wechselstrom (110 Volt) umflossene Spule (Solenoid) als Strahlungsobjekt verwendet wurde. Hier kann überhaupt nur die Wellenform in Frage kommen. Es sei hier noch bemerkt, daß der Magnetismus selbst bei derartigen Photogrammen nicht das Wirksame ist, weil Magnetenemanation durch schwarzes Papier etc. absorbiert wird, während die magnetischen Wellen doch ungehindert durchgehen.

Rückblick.

Ich bin nun am Ende meiner Ausführungen angelangt. Ich habe darin versucht, meine Experimente und Gedanken mit denen anderer Autoren zu vereinen und das Ganze kurz, mit ein paar Worten, klar zu legen. Immerhin wurden die mannigfachsten Verhältnisse darin erwähnt. Vielleicht ist es jetzt zum Vorteile des Lesers, wenn ich die darin vorgetragenen fundamentalen Tatsachen nochmals in folgendem Rückblicke in ein paar Sätzen als eigenes Monogramm zusammenfasse.

1. Emanationswellen aller Art wirken, analog den Lichtwellen, zersetzend, auf die photographische Platte ein (Abs. 1, 2). Aus diesem Grunde kann die photographische Methode zum exakten Nachweise der Emanation herangezogen werden (Abs. 3, 4, 5, 6, 7, 8).

2. Die verschiedenen Wasserarten zeigen auch eine verschiedene Aktivität (Abs. 4, 5, 6, 7, 8). Von allen scheint das Tümpelwasser bei gleicher Belichtungszeit die stärkste, destilliertes Wasser die schwächste Aktivität zu haben (Abs. 4, 8, 9).

3. Bie Polarisation ist eine Tatsache, mit der man rechnen muß (§ 10).

4. Der längere Einfluß von Emanationswellen des Wassers, von Erzen etc. ruft im Nervensystem eine Ueberreizung hervor, die zu gesundheitlichen Schädigungen, bei Hochsensitiven sogar zu Krankheiten führt (Abs. 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 21)[7].

---

[7] Hiezu vergleiche man die hochinteressanten Ausführungen Doktor J. Böhms in seinem Buche „Studien zum Thema Lebensrätsel" (Nürnberg bei Tümmel) über das Auftreten der Maul- und Klauenseuchen und dessen Zusammenhang mit den Strahlungsverhältnissen der Atmosphäre. Es sei mir gestattet, die markantesten, hieher gehörigen Punkte zu zitieren:

(Pag. 10).

„Sowohl durch das ultraviolette Licht, wie auch durch die α-, β-, und γ-Strahlen der radioaktiven Substanzen und die elektromagnetischen Wellen, wie sie in geringer Intensität in der Natur vorkommen, erfolgt sicherlich einzeln oder in bestimmten Abhängigkeitsverhältnis eine mehr oder weniger starke Beeinflussung des Plasmas, sei es bei einzelligen Lebewesen, sei es bei den hochorganisierten Zellgebäuden."

(Pag. 11.)

„1. In gewissen Zeitperioden tritt durch Verstärkung des magnetisch-elektrischen Erdstromes eine erhöhte Strahlung und Emanation seitens der in durchlässigen Bodenarten enthaltenen radioaktiven Substanzen auf. Dies ist der Beginn eines neuen Seuchenganges."

(Pag. 15.)

„1. Der Bacillus erysipel. suum ist im Darm vollständig gesunder Schweine zu finden und benötigt, um virulent zu werden und krankheitserregend wirken zu können offenbar noch irgend eines Einflusses, d. i. einer negativen Aufladung des Tierkörpers durch β-Strahlen."

(II, Pag. 3.)

„1. Einseitige Anhäufung von positiven oder negativen Jonen in der Atmosphäre, sowie radioaktive Ausstrahlungen des Erdbodens und der Gewässer rufen im menschlichen und tierischen Körper je nach dessen Veranlagung bestimmte physiologische und pathologische Reaktionen hervor."

5. Die Verschiedenheit bioradioaktiver Stoffe bei den einzelnen Individuen, Menschenrassen und Tierarten bedingt nun besonderes Verhalten derselben gegenüber den elektromagnetischen, bezw. radioaktiven Vorgängen in der Atmosphäre und Erdboden, den von elektrischen Leitungen und Einrichtungen abirrenden schwachen Strömen, wie auch gegenüber den bioradioaktiven Ausstrahlungen anderer Tiere und des Menschen."

(II. Pag. 8.)

7. „Für die in der Atmosphäre vorkommenden mikro-elektro-magnetischen Wellen sind gewisse Teile des sympathischen Nervensystems empfänglich."

10. „Der Mensch und die meisten Tiere besitzen außer den Sinnen Gesicht, Gehör, Geruch, Geschmack und Gefühl noch einen sechsten den

elektrischen Sinn."

11. „Die Funktion dieses elektrischen Sinnes, dessen zentralen Sitz im Kleinhirn zu suchen sein wird, kommt für gewöhnlich nicht zum Bewußtsein und ist der eigentliche Sinn des Unterbewußtseins. (Bei bestimmten Tierarten [z. B. Vögel, Fische] ist dieser Sinn stärker entwickelt)."

Soweit Prof. Bölzer. Das Buch ist ein ganz hervorragendes Werk, daß eine Ueberfülle neuer Gedanken bringt! Mögen sie alle recht bald zur Forschung herangezogen werden. Vielleicht ergibt sich noch an diesem Orte Gelegenheit über das Buch selbst einiges zu berichten.

* * *

Zum selben Thema gehört auch eine vor kurzem von Ing. M. Derls erschienene Schrift: „Schlafzimmerwahl und Gesundheit" (München, Kupferschmidt 1916), das ich nicht zu erwähnen vergessen darf.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

[5. Es ergibt sich daraus die Lehre, die Schlafstellen durch einen Rutengänger untersuchen zu lassen (Abs. 19)].

6. Die Tiefenbestimmung mit der Rute kann durch mathmatische Behandlung der empirischen Rutenbefunde genau durchgeführt werden (Abs. 21).

7. Emanationsphotographien reagieren auf das siderische Pendel (Abs. 23).

8. Die Emanation kann nichts Materielles sein (Abs. 24, 25).

9. Es bleibt nur die Annahme der Wellenform übrig, die durch viele Tatsachen gestützt wird (Abs. 26, 27).

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Waffenbrüderliche Vereinigungen Deutschlands und Oesterreich-Ungarns.

I. Tagung der medizinischen Abteilungen vom 11. bis 13. Oktober 1917 in Baden bei Wien.

Sitzung vom 11. Oktober 1917 nachmittags.

Vorsitzende: Hofrat Prof. Dr. Hans Horst Meyer, Hofrat Prof. Dr. Emil von Grósz, Generalstabsarzt Dr. Joh. Frisch.

Schriftführer: Dr. Thenen, Dr. v. Aufschnaiter.

(Fortsetzung.)

Kaiserlicher Rat Dr. Julius von Hortenau, Präsident des küstenländischen Fremdenverkehrsverbandes (Abbazia):

Ich wende mich im Namen des küstenländischen Fremdenverkehrsverbandes an die ärztlichen Abteilungen der waffenbrüderlichen Vereinigungen mit der Bitte um deren tatkräftige Unterstützung einer Aktion, die bei Kriegsbeginn seitens des Verbandes geschaffen wurde und den Zweck verfolgt, die hohen Pflichten der Kriegskrankenfürsorge mit den volkswirtschaftlichen Interessen der österreichischen Adrialänder in Einklang zu bringen. Dieses Ziel soll erreicht werden:

1. durch Systemisierung von Stiftsplätzen in den Hotels und Pensionen an unserer Küste zum Preise von 4 und 6 Kronen täglich für Erholungsbedürftige;

2. durch die Errichtung eigener Heilanstalten für Pflegebedürftige;

3. durch die Aufbringung eines Unterstützungsfonds zu Kurzwecken für mittellose Kriegskranke;

4. durch Gewährung unverzinslicher Darlehen aus Staatsmitteln für im Kriege notleidend gewordene Hotelunternehmungen an der Adria, welche sich an unserer Kriegskrankenfürsorge beteiligen.

Letzteres halten wir für eine voraussetzliche Bedingung einer tunlichsten Erweiterung der Aktion durch größtmöglichste Beteiligung unseres Hotelgewerbes, das während des Krieges so schwere Vermögensverluste erlitten hat, daß man billigerweise nur dann auch auf dessen Mitwirkung an humanitären und patriotischen Aktionen rechnen kann, wenn es seitens der staatlichen Verwaltung gestützt und gehalten wird.

Die Aufnahme, die unser Unternehmen bei der Regierung und den Behörden fand, läßt uns hoffen, daß ein großer Teil der 30.000 Fremdenbetten, die an unserer Küste verfügbar sind, während eines Teiles des Jahres unserer Aktion zur Verfügung stehen werden, da schon die bereits vorliegenden Platzanweisungen bei turnusweiser Vergebung jährlich Tausenden von Kriegskranken den Kuraufenthalt an unserer Küste ermöglichen werden. Eine weitere Voraussetzung und Bedingung, die unserseits an die Vergebung dieser Stiftsplätze gebunden wird, ist der Ausschluß von offener Tuberkulose.

Nur durch strikteste Einhaltung dieser Bedingung wird es möglich sein, einerseits die heimische Bewohnerschaft, die nach den furchtbaren Entbehrungen des Krieges den günstigsten Boden für die schrankenlose Ausbreitung dieser Volksgeißel bieten würde, zu schützen, anderseits die österreichische Riviera im Interesse der gesamtstaatlichen Volkswirtschaft dem Fremdenverkehr zu erhalten.

Wir hoffen und erwarten von der staatlichen Tuberkulosenfürsorge, daß sie die Heilschätze der heimischen Küste unseren Kranken durch die Errichtung eigener Heilstätten zur Verfügung stellen werde, die bei entsprechender Führung keinerlei Gefahr für die heimische Bevölkerung bedeuten, sind jedoch auch selbst bereit, die durch die Errichtung geeigneter Objekte im Rahmen der von uns projektierten eigenen Heilanstalten helfend einzugreifen, wenn der Staat uns hiezu berufen sollte.

Die Gründung der waffenbrüderlichen Vereinigung beweist uns, daß wir in unserem Bestreben nicht allein stehen, das Gefühl der Zusammengehörigkeit zwischen den Waffengenossen, das auf ungezählten Schlachtfeldern und auf der Hochwacht des Meeres seine Bluttaufe erhielt, mit allen Mitteln gegenseitiger Hilfsbereitschaft für alle Zukunft zu stärken und zu erhalten. In Anbetracht der Gemeinschaft unserer Ziele gestatte ich mir daher die Bitte an die hochgeehrte Versammlung, uns behilflich zu sein, an den Sonnengestaden der österreichischen Adriaküste ein Denkmal der Dankbarkeit zu errichten für alle innerhalb und außerhalb der schwarz-gelben Grenzpfähle, die für Österreich-Ungarns Bestand und Zukunft kämpften und litten. Sie dienen damit den Opfern dieses Krieges und halten ihrem eigenen Vaterlande die Treue.

Regimentsarzt Dr. Offer (Wien): In der Voraussicht, daß nach erfolgter Demobilisierung für Kriegsbeschädigte eine weitgehende Vorsorge getroffen werden muß, habe ich dem k. k. Ministerium für Landesverteidigung eine größere Anzahl von Verpflegstagen in meiner Anstalt zur Verfügung gestellt für im Kriege erkrankte Offiziere, welche auch nach der Demobilisierung einer Behandlung bedürfen. Die Verteilung dieser Plätze wurde dem Ministerium für Landesverteidigung überlassen nach dem Schlüssel, daß je 1000 Verpflegstage den Angehörigen der Landwehr, des gemeinsamen Heeres sowie den Heeresverwaltungen unserer Verbündeten (Deutschland, Türkei und Bulgarien) zur Verfügung gestellt wurden. Nach diesem Beispiel könnten alle Anstalten Österreichs für die Möglichkeit der Nachbehandlung der Kriegsbeschädigten ihr Scherflein beitragen.

Regierungsrat Dr. Löbel (Dorna-Watra) weist an der Hand eingehender statistischer Ziffern nach, daß der Besuch der Kurorte, wenn man die Jahre 1915—1917 verfolgt, einen steten Rückgang aufweist. Man wäre geneigt, diese Tatsache auf die herrschenden Verpflegsschwierigkeiten zurückzuführen. Das herrschende Schlagwort, daß der Bädergebrauch ein Luxus sei, müsse verschwinden. Dies könne nur durch eine wesentliche Verbilligung des Bädergebrauches bewirkt werden. Redner verweist diesbezüglich auf ein Übereinkommen zwischen dem Kriegsministerium und dem Ackerbauministerium in betreff der Benützung des Bades Dorna-Watra durch Heeresangehörige hin und empfiehlt die Bestimmungen dieses Vertrages zur Darnachrichtung.

Medizinalrat Dr. Boral (Wien) betont, daß es von größter Wichtigkeit sei, in den Sammelstellen für Nervenkranke nur spezialistisch ausgebildete Ärzte zu verwenden.

Regimentsarzt Dr. Friedrich Deutsch (Karlsbad): Mit Beziehung auf die Ausführungen des Herrn Regimentsarztes Dozenten Dr. Schütz möchte ich mir erlauben, darauf hinzuweisen, daß für alle Kurorte, also auch diejenigen, welche bereits stabile Militärsanitätsanstalten besitzen, eine Erweiterung derselben, beziehungsweise die Neuerrichtung solcher Anstalten späterhin erforderlich sein wird. Da ist zu bemerken, daß der weitaus größte Teil der Kurbedürftigen im Kriege in den nichtstabilen Reservespitälern Aufnahme findet. Sehen wir die durch den Krieg bedingte Vermehrung der Krankheiten, welche einen Kurgebrauch nötig machen, so dürfte diese Anregung auf fruchtbaren Boden fallen. Darf ich nur darauf hinweisen, in welch auffallender Weise sich, um ein Beispiel zu nennen, die Erkrankungen der Gallenwege vermehrt haben, die vor dem Kriege bei Männern eine so unverhältnismäßig geringere Verbreitung hatten. Weiters möchte ich erwähnen, daß in Karlsbad die Aufnahme kurbedürftiger Mannschaftspersonen zwar in das

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Reservespital, nicht aber in die Militärbadeheilanstalt durch bloßes Einvernehmen der Spitalskommanden erfolgen kann. Ebenso ist die Aufnahme von Offizieren an die Verleihung eines Freiplatzes von seiten des Militärkommandos Prag gebunden, was ich mir zu bemerken erlaube.

Stadtphysikus Dr. Karl Zörkendorfer (Marienbad) weist darauf hin, daß die Errichtung von Heilstätten durch verspätete Freigabe gesperrter Baumaterialien so verzögert wurde, daß die beste Jahreszeit zum Bauen nicht ausgenützt werden konnte, die Herstellung um ein Jahr verzögert wurde und wegen der immer mehr zunehmenden Steigerung in den Preisen der Baumaterialien die Baukosten ungemein vergrößert werden. Er ersucht den Vertreter des Sanitätsdepartements im Kriegsministerium, dahin zu wirken, daß solche Verzögerungen in Zukunft vermieden werden. **(Fortsetzung folgt.)**

Zeitungsschau.

Dr. Radenko Stanković: Über tödlich verlaufende Tetanie.

Autor teilt folgenden Fall mit: Am 28. Jänner 1917, gegen 12 Uhr mittags, wurde ein Landsturmarbeiter einer Arbeiterabteilung, zirka 35 Jahre alt, im bewußtlosen Zustande in unser Krankenhaus eingebracht. Seine Kameraden gaben an, der Kranke habe den ganzen Vormittag an den Straßenbauarbeiten teilgenommen, wie gewöhnlich. Klagen über irgendwelche Gesundheitsstörungen hat er niemandem gegenüber geführt. Beim Austeilen der Mittagsmenage soll er, mit der Schale in der Hand, plötzlich zu Boden gefallen sein, ohne Aufschrei, ohne Krämpfe, ohne Schaumaustritt aus dem Munde, hat auch nicht erbrochen, war anscheinend bewußtlos.

Der Kranke nimmt eine ruhige, passive Rückenlage ein. Am ganzen Körper ist keine Bewegung zu sehen. Der Unterkiefer hängt schlaff herunter. Au fAnrufen reagiert der Kranke in keiner Weise.

Äußere Verletzungen nirgends sichtbar, kenie Ödeme, keine Zyanose. Gut gebaut, abgemagert. Die Atmung ist ruhig, nicht beschleunigt und nicht auffallend vertieft, 16 pro Minute. Zeitweise Ausartung in Cheyne-Stokesschem Typus. Die ausgeatmete Luft riecht weder nach Alkohol noch nach Azeton. Der Puls ist rhytmisch, äqual, synchron, 68 in der Minute. Die Welle ist eher niedrig, die Arterie (Radialis) mäßig gefüllt, in ihrer Wandung verdickt und rauh. Die Spannung nicht über die Norm erhöht. Temperatur 36·5°. Am Munde kein Schaum und keine Anzeichen eines vorausgegangenen Erbrechens. Kein Zungenbiß. Am Zahnfleisch kein Bleisaum. Über den Lungen keine pathologischen Veränderungen nachweisbar. Herz: Spitzenstoß im fünften Interkostalraum in der Mammillarlinie, kaum sichtbar, gut fühlbar, nicht bebend. Nach oben und rechts keine Ausladungen. Die Töne überall rein. Keine Akzentuationen, im Jugulo keine hebende Pulsation fühlbar. An den Bauchorganen keine pathologischen Veränderungen nachweisbar. Im Harne, mittels Katheters entnommen, kein Eiweiß und kein Zucker. Die Untersuchung des Nervensystems, insoweit dies bei dem Zustande des Patienten möglich war, ergab folgenden Befund: Die Pupillen weit, rund, gleich, reagieren auf Licht nicht. Die Augäpfel zeigen keine Deviation. Es fällt auf, daß das schlaff hängende Augenlid, sobald es passiv gehoben wurde, auf einige Sekunden in der gegebenen Stellung verblieb, um sich dann langsam von sich selbst zu schließen. Dasselbe Phänomen wurde gelegentlich der Untersuchung der Mundhöhle noch deutlicher beobachtet. Nach Eröffnung des Mundes mittels eines Spatels entstand langsam ein Trismus; nach einigen Sekunden ließ der Krampf nach und der Unterkiefer fiel wieder langsam zurück. Das Beklopfen der Fazialisstämme ergab deutliche, langsame Zuckungen im Bereiche der von den genannten Nerven besorgten Muskulatur. Beim Auslösen des Trousseauschen Phänomens an einem Arme entstand die typische Tetaniestellung beider Hände. Dieses Phänomen konnte man ad libitum provozieren nicht nur durch Druck auf die Nervenstämme, sondern auch bloß durch passive Bewegungen eines Armes oder Teilen desselben. Auch Hautreize hatten dieselben Wirkungen zur Folge. Die Tetaniestellung erfolgte jedesmal bilateral. Die beschriebene Erscheinung konnte man ebenfalls an den unteren Extremitäten beobachten. Die Tetaniestellung der Beine war auch jedesmal doppelseitgi, wenn auch durch einseitigen Reiz provoziert, und zeigte sich als Beugung der Knie. Die Bewegung war eine langsame in Form einer Welle.

Der Korneal- und Rachenreflex fehlte. Die Bauchdecken- und Kremasterreflexe ebenfalls unauslösbar. Die Patellarreflexe wie auch der Achillessehnenreflex, der Trizepsreflex und Radialisperiostreflex prompt und nicht erhöht. Babinski und Strümpeli negativ, entsprechend auch kein Klonus. Sich selbst überlassen, waren alle Muskeln schwach, jedoch konnte ich keine Lähmung konstatieren.

Differentialdiagnostisch kommen im gegebenen Falle ungefähr folgende Erkrankungen in Betracht: Katalepsie, Status epilepticus, Hirnblutung oder Embolie, Hirntrauma, Coma uraemicum, Coma diabeticum, Alkohol-, Pilzvergiftung, Encephalopathia saturnina, Tetanie.

Aus dem erhobenen Status sind durch das Vorhandensein bestimmter Phänomene einerseits und das Fehlen anderer Erscheinungen anderseits, sämtliche Erkrankungsmöglichkeiten bis auf die Tetanie auszuschließen.

Binnen 18 Stunden, seit Beginn der Erkrankung, bei immer mehr zunehmendem Cheyne-Stokesschen Atmen, ohne daß der Kranke auch nur vorübergehend das Bewußtsein erlangt hätte, erfolgte der Tod.

Ähnliche Fälle hat Autor im Felde insgesamt fünf beobachtet. Alle fünf Tetaniefälle endeten binnen 24 Stunden mit dem Tode.

Das Alter dürfte keine Prädisposition bilden, da die fünf Fälle im Alter von 18 bis 42 Jahren standen.

Die beobachteten Fälle ergeben folgende Schlüsse:

1. Die Tetanie kann ohne Vorboten, plötzlich mit tetanischem Koma einsetzen. Das tetanische Koma endet binnen 24 Stunden mit dem Tode.
2. Die Überreizbarkeit der Nerve scheint vom Zentrum aus bedingt zu sein, da der unilaterale mechanische Reiz, direkt und indirekt appliziert, jedesmal eine bilaterale Kontraktion zur Folge hat.
3. Beim Einsetzen des tetanischen Komas sind die vom Gehirn aus bedingten Reflexe aufgehoben, die übrigen verhalten sich normal.

(„Wiener klinische Wochenschrift" 1917, Nr. 35.)

Ein neues Ministerium.

Errichtung eines Ministeriums für Volksgesundheit.

Die „Wiener Zeitung" vom 28. November 1917 veröffentlicht folgendes kaiserliches Handschreiben:

Lieber Dr. Ritter von Seidler!

Ich genehmige die Errichtung eines Ministeriums für Volksgesundheit mit dem in der Anlage festgesetzten Wirkungskreise und ermächtige Sie, den hierauf bezüglichen Gesetzentwurf zur verfasungsmäßigen Behandlung im Reichsrate einzubringen.

Standort, am 24. November 1917.

Karl m. p.

Seidler m. p.

Heilinstitut für

Vibroinhalation

(Methode Dr. Hugo Bayer)

Wien IX., Peregringasse 2.

Telephon 23738. **Telephon 23738.**

Indikationen:

1. Rhinitis, Pharyngitis, Tracheo-Laryngitis.
2. Alle mit stark. Sekret. einhergehend. Bronchialerkrank. (Bronchitis acuta, chron. Bronchiolit.)
3. Leicht. tuberkul. Lungenprozesse (ohne höher. Fieber).
4. Asthma bronchiale (Heuschnupfen).
5. Empyem nach bronchial. Durchbruch, pleurit. Adhäsionen.
6. Anämie, Anorexie.
7. Herzaffektionen mit Stauungen im Lungenkreislauf.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Von den Angelegenheiten, welche dem Wirkungskreis des Ministeriums für Volksgesundheit unterstehen, seien vorläufig folgende hervorgehoben:

Die Angelegenheiten der Volksgesundheit, namentlich auf folgenden Gebieten:

I. Bekämpfung der übertragbaen Krankheiten. — II. Mitwirkung in Veterinärangelegenheiten. — III. Hygiene der Städte (Gemeiden), Kurortewesen, Badewesen, Heilquellewesen. — IV. Verkehrshygiene. — V. Ernährungshygiene, Untersuchungsanstalten für Lebensmittel. — VI. Gesundheitliche Jugendfürsorge. — VII. Berufs-, Gewerbe- und Unfallshygiene, Bergbauhygiene, Hygiene der Staatsbetriebe. Mitwirkung in gesundheitlicher Hinsicht bei den Angelegenheiten der Sozialversicherung und der Privatversicherung. — VIII. Behandlung und Pflege der Kranken. — IX. Gefängnishygiene.

X. Apothekenwesen, Verkehr mit Heilmitteln in den Apotheken.

Mitwirkung in gesundheitlicher Hinsicht in den Angelegenheiten des Verkehres mit Heilmitteln außerhalb der Apotheken.

Verkehr mit diätetischen und kosmetischen Mitteln, ferner mit Giften und gesundheitsgefährlichen Stoffen, unbeschadet des dem Handelsministerium zustehenden Wirkungskreises.

XI. Leichenwesen.

XII. Gesundheitliche Fürsorge für Kriegsbeschädigte.
beschädigte.

XIII. Ausübung ärztlicher Tätigkeit und einschlägiger Hilfstätigkeit.

Sanitätspersonal, und zwar insbesondere:

Aerzte, Pharmazeuten, Hebammen, Krankenpflegepersonen, Fürsorgeschwestern, Desinfektionsgehilfen usw.

Standesvertretungen des Sanitätspersonales (Aerztekammern, Apothekergremien usw.).

Mitwirkung bei den grundsätzlichen und organisatorischen Angelegenheiten des medizinischen und pharmazeutischen Unterrichtes, Bestellung von Regierungskommissären und Mitwirkung bei der Zusammensetzung von Prüfungskommissionen für die einschlägigen Prüfungen nach Maßgabe der betreffenden Prüfungsvorschriften.

Fortbildung der Aerzte und Pharmazeuten, Ausbildung und Fortbildung der Hebammen, und zwar unter Mitwirkung des Ministeriums für Kultus und Unterricht hinsichtlich der Grundsätze und wenn hiebei die diesem Ministerium unterstehenden Studieneinrichtungen und Lehrkräfte herangezogen werden.

Fachliche Ausbildung und Fortbildung des übrigen Sanitätspersonales.

Mitwirkung bei den Angelegenheiten des Zahntechnikergewerbes.

XIV. Strafsachen in Angelegenheiten des Volksgesundheitswesens mit Ausnahme gerichtlich strafbarer Handlungen.

XV. Statistik des Volksgesundheitswesens. — XVI. Organisierung zur Förderung der freien Selbsttätigkeit auf allen Gebieten des Volksgesundheitswesens, insbesonders der in dieser Richtung wirkenden Vereine, Anstalten, Fonds und Stiftungen.

Notizen.

— Todesfälle. Der erst vor wenigen Monaten in sein Amt endgültig eingesetzte Vorstand des medizinisch-chemischen Universitätsinstitutes, Regierungsrat Professor Julius Mauthner, ist einem tödlichen Unfall zum Opfer gefallen. — Der Pädiater Professor Brudzinski, der erste Rektor der neueröffneten Universität in Warschau, ist gestorben.

— Am 1. Jänner 1918 ist in Sofia an der Universität die medizinische Fakultät eröffnet worden. Nach Abschluß der Rigorosen sollen die Kandidaten den Doktorgrad erhalten, der bisher von den anderen Fakultäten nicht verliehen worden ist. Einige Lehrkräfte müssen aus dem Auslande berufen werden, wofür namentlich solche Professoren in Betracht kämen, die etwas der bulgarischen Sprache mächtig sind.

— Blattern. Vom 9. bis 15. Dezember 1917 wurden in Österreich 6 Erkrankungen festgestellt, und zwar: in Böhmen: Kaaden 1, Komotau 3; in Galizien: Krakau 1; in der Bukowina: Czernowitz 1. Dieee Erkrankungen betreffen Einheimische.

— Flecktyphus. Vom 9. bis 15. Dezember 1917 wurden in Österreich 47 Erkrankungen an Flecktyphus in elf Bezirken (13 Gemeinden) Galiziens, und zwar bei Einheimischen, festgestellt.

!Papier-Verbandstoffe!

Jedes Quantum sofort erhältlich

Seit vielen Monaten in zufriedenstellender Verwendung und von uns geliefert dem k. u. k. Heere.

Zellstoffwatte. Ersatz für Bruns' Verbandwatte.

Kreppapierbinden. Ersatz für teuere Mull- und Kalikobinden.

Billrothpapier. Ersatz für Billrothbatist.

Offerte und Muster über Verlangen kostenlos und franko.

Verbandwatte- und Verbandstoffe-Fabriken

RAUSCHER & Co.

Telephon 32257 und 37365. **Wien VII., Schottenfeldgasse 78.** Telephon 32257 und 37365.

Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, des k. k. Ministeriums des Innern, etc. etc.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

HEXAL

(Hexamethylentetramin: 39,1 % — Sulfosalizylsäure: 60,9 %)

übertrifft andere Harn-Antiseptika in
sedativer, bakterizider und adstringierender Wirkung;
besonders empfohlen bei: **Zystitis, Pyelozystitis, Harnverhaltung, Pyelonephritis** sowie **prophylaktisch** bei Operationen am **uropoetischen Apparat**

NEOHEXAL

(Hexamenthylentetramin: 56,7 % — Sulfosalizylsäure: 43,3 %)

mit noch erhöhter bakterizider Wirkung

infolge seines geringen Säuregehaltes vor allem für die **Kinderpraxis** und sehr empfindliche Patienten geeignet. Wird auch von Säuglingen vorzüglich vertragen.

Originalpackungen:
Röhren mit 20 Tabletten zu je 0,5 g
Gläser mit 50 Tabletten zu je 0,5 g

Versuchsmengen und ausführliche Literatur stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung.

J.D. RIEDEL A.-G., BERLIN

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

PYRENOL

Pulver, Tabletten, Syrup.

Rp. Pyrenol 0,1—0,5 Dos. qu. sat.
S. 3—4mal tägl. in Pulver
oder
Rp. Pyrenol 4,0
Aqu. 80,—
Sir. Rub. 75 ad 100,—
S. 3—4mal tägl. 1 Eßlöffel (Kindern 1 Teelöffel)

(Rp. 1 Originalglas = 20 Tabl. à 0,5)

(Rp. 1 Originalfl. Pyrenolsyrup)

Indikationen:

Asthma bronchiale,
Pneumonia,
Bronchitis,
Influenza,
Keuchhusten,
Masern,
Typhus,
Scarlatina,
Rheumatismus.

Taxe per Gramm 35 Heller.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Berlin-Leipzig.

Alleinvertrieb und verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

NOV 22 1919

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Ersoheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet

Wirkung.
NODUSAN **erweicht die verhärteten Kotmassen,** daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN **wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.**
NODUSAN **wirkt entzündungswidrig und adstringierend.**
NODUSAN **wirkt austrocknend und heilend,** indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN **ist ein verläßliches Styptikum,** welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN **wirkt schmerzlindernd,** da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. **Wien, IV.** *Telephon 59.034.*
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.
NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut,
stark blutenden Hämorrhoiden,
katharrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms,
Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß ***NODUSAN*** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei **graviden Frauen hervorragend** indiziert erscheint.

Stypticin

An Stelle von **Extractum Hydrastis** bei

Uterus-Blutungen

profuser Menstruation, klimakterischen Blutungen, Metrorrhagien.
Weitere Indikation: **Pollutionen.**

Stypticin-Tabletten 0,05 g, Röhrchen mit 20 Stück.

E. MERCK, DARMSTADT.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main.

Hypophysin

(Lösung 1:1000 der wirksamen Bestandteile aus dem Hinterlappen der Glandula pituitaria)

Bewährtes
Wehenmittel und Herztonikum

Eigenschaften:
Chemisch rein, genau dosiert, gleichmäßig wirksam, haltbar.
Indikationen:
Gynäkologie: Wehenschwäche, Geburt im Dämmerschlaf, Sectio caesarea, postpartale Blutung, Dysmenorrhoe, Amenorrhoe usw.
Chirurgie: Kollaps, postoperative Darmlähmung usw.
Innere Medizin: toxische Blutdrucksenkung, Diabetes insipidus, Asthma (kombiniert mit Suprarenin), Osteomalazie usw.
Dosierung:
0,5—1 ccm, nach Bedarf zu wiederholen. Innerlich: 1—2 Tabletten.
Originalpackungen:
Schachteln mit 3 bzw. 5 bzw. 10 Ampullen. Flasche zu 10 ccm.
Röhrchen mit 20 Tabletten zu 1 mg.
Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung durch: Hoechster Farbwerke, G. m. b. H., Wien VIII/2.

Guajacetin

(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1 Originalpackung	25	Tabletten	K	4.20
1 „	50	„	„	7.30
1 „	100	„	„	12.50

Migrol

(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.
Vertreter für Österreich-Ungarn: A. HRADETZKY, Wien XVIII/1, Währingergürtel 57.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.—**.

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

Zum
häuslichen Gebrauch
Natürliche Heilbäder
wie: **Mutterlaugensalz,**
Sole-, Schwefel-, Kohlensäure-Bäder etc. etc.
Neu! Ersatz für Fichtenextrakt: Abietin-Pinosal. Neu!
Zu bez. direkt **Dr. W. Sedlitzky, Hallein**
und alle Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit
Fieber, Blutverlust,
Schwächezuständen ist
VIAL's tonischer **WEIN**
ein vorzügliches
Herztonicum ROBORANS
Stimulans für den **Appetit**
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. RAITH Frankfurt a. M.

PENSION HUBERTUS
in Prein a. d. Rax Station Payerbach-Reichenau.
herrliche, sonnige Lage, gut heizbare Zimmer,
Telephon, Elektr. Licht, vornehmst eingerichtet.
Prospekte kostenlos. **Wintersport.**

MATTONI's
GIESSHÜBLER
natürlicher ALKALISCHER
SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen-** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

„Bärenmarke"

Garantiert reiner 2035
Schweizer Alpenrahm
zirka 35 % Butterfettgehalt.
Eignet sich vorzüglich zur Ernährung von Magen-, Zucker- und Lungenkranken.
Literatur und Muster durch
Berneralpen-Milchgesellschaft
Stalden im Emmental, Schweiz.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

EPILEPTISCHE Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.
Kur- und Erziehungsanstalt für
Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2320, II. Klasse K 2040,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolna,** erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.**

WER KUNST LIEBT — WER BAUT — WER SICH EINRICHTET

findet wertvolle Anregungen und Vorbilder auch in Hofrat Alexander Kochs **„HANDBÜCHERN"**: (Speisezimmer, Herrenzimmer, Wohn- und Empfangsräume) sowie dem neuesten Band: **„DAS VORNEHM-BÜRGERLICHE HEIM".** Jeder Band ca. 250 Bilder Mk. **20.**—, Luxus-Ausgabe Mk. **24.**—

Besonders bilderreiche „Einzelhefte" erschienen über: **HANS THOMA - W. TRÜBNER - WEISGERBER - BOEHLE LIEBERMANN - LOVIS CORINTH - HANS v. MARÉES** und andere Meister der Malerei. Einzelpreis Mk. **2.50** bis **4.**—

Tausende Anerkennungsschreiben! Vorzüglichste Preßurteile aller Kulturstaaten!
Durch jede gute Buchhandlung zu beziehen. — Verlagsbericht gerne kostenfrei.

VERLAGSANSTALT ALEXANDER KOCH * DARMSTADT W 53

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XL. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.

Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 2. 20. Jänner 1918. Nr. 2.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Scheinindikationen bei ärztlicher Fruchtabtreibung. Von Prof. Albin Haberda.

Emanation bei biochemischen Prozessen. Von Ferdinand Scheminzký, Wien.

Aus ärztlichen Gesellschaften. Waffenbrüderliche Vereinigungen Deutschlands und Oesterreich-Ungarns. I. Tagung der medizinischen Abteilungen vom 11. bis 13. Oktober 1917 in Baden bei Wien. (Sitzung vom 12. Oktober 1917 vormittags). (Fortsetzung).

Zeitungsschau. „Berliner klinische Wochenschrift" 1917, Nr. 30. — „Wiener medizinische Wochenschrift" 1917, Nr. 46/47.

Therapeutische Rundschau.

Notizen.

Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Scheinindikationen bei ärztlicher Fruchtabtreibung*.

Von Prof. **Albin Haberda.**

Nach dem österreichischen Strafgesetze ist die Abtreibung der Leibesfrucht und die Tötung derselben im Mutterleibe ausnahmslos verboten. Doch ist es dem Arzte in Ausnahmsfällen gestattet, im Interesse der Erhaltung des Lebens der Schwangeren und der Beseitigung der Gefahr dauernden schweren Schadens an ihrer Gesundheit die Frucht zu opfern.

Die ärztliche Fruchtabtreibung kann aber auch dann straflos bleiben, wenn die Gefahr zwar noch nicht gegeben, aber bei weiterem Bestande der Schwangerschaft mit aus der Erfahrung zu erschließender Gewißheit zu erwarten ist. Die Einleitung der Fehlgeburt ist dann als „vernünftige Handlung" straflos, welche geeignet ist, ein größeres Übel zu verhindern, wobei das existente Leben der Mutter als höher stehendes Rechtsgut — im Vergleiche zu dem Leben der Leibesfrucht — gilt.

Die Fruchtabtreibung darf aber nur als letztes Heilmittel in Anwendung kommen, wenn die das Leben oder die Gesundheit der Schwangeren bedrohende Krankheit mit anderen Mitteln nicht beseitigt werden kann.

So wurde auch einem Regierungsentwurfe eines österreichischen Strafgesetzbuches, welcher im Jahre 1912 dem Herrenhause vorgelegt wurde, den Bestimmungen über Abtreibung der Leibesfrucht folgender Zusatz angeschlossen:

„Der Arzt, welcher eine Leibesfrucht abtreibt oder im Mutterleibe tötet, um eine anders nicht abwendbare Lebensgefahr oder Gefahr dauernden schweren Schadens an der Gesundheit der Schwangeren abzuwenden, ist wegen Abtreibung nicht strafbar."

Viele Juristen und Mediziner sprachen die Meinung aus, die Entscheidung, ob eine Fruchtabtreibung zu machen sei, solle ganz dem Arzte überlassen sein, denn er ist in diesem Falle der Klügste, der Unterrichtetste. Das geschieht in der Praxis eigentlich wohl, aber es muß dem Staate das Recht gewahrt bleiben, Kontrolle zu üben, ob der Arzt wirklich nach bestem Wissen und Gewissen handelte, wie der Staatsgewalt auch sonst eine Kontrolle über das ärztliche Handeln im Strafgesetze und in sonstigen gesetzlichen Bestimmungen vorbehalten ist. Es geht natürlich nicht an, daß sich ein einzelner Stand außerhalb des Gesetzes stellt.

Leider verdienen auch nicht alle Ärzte ein unbeschränktes Vertrauen seitens der Behörden. Es ist eine bedauerliche Tatsache, daß es bei uns und anderwärts Ärzte gibt, welche ihre technischen Fertigkeiten und wissenschaftlichen Kenntnisse mißbrauchen und Fruchtabtreibungen in Fällen vornehmen, in welchen von einer berechtigten Indikation nicht die Rede sein kann. Es werden Scheinindikationen aufgestellt, ja, es wird ohne allen Vorwand abgetrieben. Kommen solche Fälle auf, dann stellen die Ärzte, sofern sie die Beseitigung der Schwangerschaft überhaupt zugeben, die Sache so dar, als sei von ihnen nach „wissenschaftlicher Indikation" unter Befolgung „anerkannter Grundsätze" vorgegangen worden.

Wenn wir uns zunächst fragen, ob denn solche bedauerliche Fälle oft vorkommen und ob die Zahl der nicht berechtigten ärztlichen Fruchtabtreibungen und auch der ärztlichen kriminellen Fruchtabtreiber zugenommen hat, so ist eine mit Zahlen belegte Antwort darauf ebenso wenig zu geben, wie für die Zahl der kriminellen Aborte überhaupt.

Sicher ist, daß die Aborte und unter diesen die kriminellen in den letzten Dezennien stark zugenommen haben, wie Ärzte und Kriminalisten wissen. In Wien speziell hat die Zunahme der Aborte zu Übelständen und zu arger Überlastung der Spitäler geführt, da zum Beispiel im Allgemeinen Krankenhause in einem Jahre über 2000 Abortus behandelt werden müssen, in einzelnen gynäkologischen Stationen jährlich 500 bis 600, ja selbst über 1000. Diese Zahlen beziehen sich auf die Zeit vor dem Kriege. Während des Krieges mag die Zahl der Fehlgeburten vielleicht gesunken sein, nicht aber die relative — im Verhältnisse zu der geringeren Zahl der Schwängerungen überhaupt —, wobei zu bemerken ist, daß in der Kriegszeit neue Motive für die Fruchtabtreibung zu den früheren hinzugekommen sind.

Gewiß fällt nur ein kleiner Bruchteil der Fehlgeburten auf Eingriffe von Ärzten. Ob unter den von Ärzten eingeleiteten

* Nach einem Vortrag, gehalten am 8. Mai 1917 in der Geburtshygienisch-gynäkologischen Gesellschaft in Wien.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Aborten die berechtigten oder die uns hier interessierenden kriminellen Abtreibungen an Zahl überwiegen, ist allerdings schwer zu sagen, doch gewinnt man den Eindruck, daß die Zahl der letzteren größer ist als die der berechtigten Aborte. Mit Recht sagt Nürnberger, daß die aus rein medizinisch-wissenschaftlichen Anzeigen ausgeführten Fehlgeburten die Zahl der Geburten überhaupt kaum merklich beeinflussen. Demnach ist es wichtig, alle unberechtigten Fruchtabtreibungen seitens der Ärzte entschiedenst zu bekämpfen.

Die Zahl der im Publikum und bei Gericht als Abtreiber bekannten Ärzte ist wenigstens in Wien eine größere geworden. Bis zum Jahre 1905 standen hier nur einige wenige Ärzte in diesem Rufe, und dementsprechend kamen gegen Ärzte wegen des Verbrechens der Fruchtabtreibung geführte gerichtliche Untersuchungen nur selten vor. Jetzt sind solcher Untersuchungen nicht wenige, obwohl begreiflicherweise, wie von den Fruchtabtreibungen überhaupt, so auch von diesen Fällen nur ein Bruchteil zur Kenntnis der Behörde kommt, namentlich von solchen, die ohne Zwischenfall verliefen. Ein unglücklicher Ausgang des Eingriffes, namentlich wenn er bei der Abtreibung selbst erfolgt, gibt am ehesten Veranlassung zu einer gerichtlichen Untersuchung. Solche Unglücksfälle sind bei Abtreibungen durch Ärzte nicht eben selten. In dem Bestreben, den Eingriff in einer Sitzung auszuführen und so den späteren Nachweis des objektiven Tatbestandes unmöglich zu machen, wird die Gebärmutter mit Instrumenten ausgeräumt, wobei auch Perforationen gemacht und bei Verwendung zangenförmiger Instrumente arge Verletzungen an den Bauchorganen, namentlich am Darm und an der hinteren Bauchwand gesetzt werden. Nicht immer getraut sich der Übeltäter, wenn er ohne Assistenz oder nur von einer verschwiegenen Hebamme oder einem gleichgesinnten Kollegen unterstützt, unter ungünstigen äußeren Verhältnissen in seinem Ordinationszimmer, in der Wohnung der Schwangeren, die, wenn sie von auswärts kam, zuweilen bei einer benachbarten Hausbesorgerin untergebracht ist, operiert hat, zu der tödlich Verletzten rasch einen Operateur zu rufen, beziehungsweise die Frau in ein Krankenhaus zum Zwecke der lebensrettenden Operation zu schaffen, weshalb manche Frau den Verletzungen erliegt. In einem besonders krassen Falle blieb die Schwangere in der Wohnung des Arztes, in welche dieser sie am Vortage der Operation aufgenommen hatte, stundenlang nach der mißglückten Fruchtabtreibung nur unter der Bewachung eines 19jährigen Dienstmädchens und verstarb trotz nachheriger Operation alsbald an Verblutung.

Aus der Heimlichkeit des ganzen Vorganges erklärt es sich, daß die notwendigen aseptischen Kautelen nicht beachtet und deshalb schwere Infektionen auch von Ärzten veranlaßt werden, so wie dies bei der Abtreibung durch Hebammen und durch Laien so oft vorkommt. Selbst Todesfälle an Sepsis ereignen sich bei ärztlicher Abtreibung. In einem Falle, wo die Operation auf einem Küchentisch geschah, wurde durch die Leichenöffnung eine Infektion mit gasbildenden Bakterien festgestellt.

Diese Gefahren werden vermieden oder wesentlich verringert, wenn der Eingriff in einer Heilanstalt vorgenommen wird, in der alle Behelfe zur Verfügung stehen, so daß bei einem unglücklichen Zwischenfall auch die Möglichkeit rascher operativer Hilfe gegeben ist.

Nicht allein praktische Ärzte setzen bei der Abtreibung gefährliche Verletzungen oder Infektionen der Schwangeren, dies geschieht auch vonseiten geschulter Frauenärzte, unter welchen es jetzt auch vereinzelte gewerbsmäßige Fruchtabtreiber gibt. Diese Spezialisten unter den Spezialisten haben im Kreise praktischer Ärzte und Hebammen Zubringer, die einen Teil des Honorars bekommen. Der zubringende Arzt spielt später bei Gericht die Rolle des Konsiliarius, oder er hat den Gynäkologen konsultiert, der allerdings gleich nach der einzigen Untersuchung abtreibt. Unter den Zubringern trifft man auch annoncierende Ärzte, die sich für Erkrankungen des Unterleibes — venerischer Natur — anbieten. Auf solche Ankündigungen reagieren auch Schwangere. Der Annonceur wird nun zum Internisten, wie sich in einem solchen bei Gericht bekannt gewordenen Falle zeigte, findet „etwas" an den Lungen und führt die Frau einem Gynäkologen zu, der unter der Scheinindikation einer Lungentuberkulose die Schwangerschaft beseitigt. Es stellte sich heraus, daß die zwei sauberen Kollegen mehrmals im Jahre solche „Konsilien" abhalten.

Recht oft geschieht die Abtreibung unter dem Vorwande, es liege ein drohender oder inkompletter Abortus vor, die Ausräumung der Gebärmutter sei deshalb notwendig gewesen. Bezeichnend ist, mit welcher Eile da eingegriffen wird. Eine zuwartende Therapie bei drohendem Abortus kennen diese Ärzte nicht. Die kleinste Genitalblutung wird zum Vorwand genommen, um instrumentell einzugreifen. Auf den Vorhalt, es hätte doch getrachtet werden sollen, die Schwangerschaft zu erhalten, wird erwidert, die Möglichkeit eines „Blutsturzes", welcher zur Lebensgefahr der Frau geführt haben würde, habe die Ausräumung dringend notwendig gemacht. Selbst schon eine Stunde nach Erscheinen der Blutung findet der Arzt die Ausräumung der Gebärmutter dringend geboten.

Es läßt sich in manchem solchen Falle durch die gerichtlichen Erhebungen feststellen, daß gar keine Blutung bestand, ehe der Arzt eingriff. Zuweilen allerdings hat eine Hebamme, ehe sie mit der Schwangeren zum Arzte ging, um mehr zu verdienen, einen Eingriff gemacht, damit Blutung erfolge, die den Vorwand zum operativen Vorgehen des Arztes abgibt, oder sie hat einen solchen Eingriff wenigstens der Schwangeren vorgegaukelt.

Selbstverständlich setzen solche Vorkommnisse ein wenn nicht ausdrückliches, so doch stillschweigendes Übereinkommen zwischen Arzt und Hebamme voraus, eine „Symbiose", wie Bumm sagt. Beide wissen, daß sie aufeinander angewiesen sind, wenn die Sache vor Gericht verantwortet werden soll, und beide lügen dann zu ihrer Rettung um die Wette, überbieten einander im Erzählen der Symptome, welche ärztliche Hilfe erforderten; zur Blutung kommt ein übelriechender Ausfluß mit Fieber, ja, es werden bestimmte Fiebergrade angegeben. Zuweilen gelingt die Widerlegung dieser Angaben durch das Geständnis der Frau, an welcher die Abtreibung geschah und die von allen diesen Symptomen und auch davon nichts weiß, daß ihr überhaupt ein Thermometer eingelegt wurde.

Einige berufsmäßig abtreibende Hebammen ziehen zu ihrer Deckung immer denselben Arzt zu, wenn bei Zurückbleiben von Eiteilen und andauernder Blutung oder bei Auftreten von Fieber ärztliche Hilfe wirklich notwendig ist. Sie sagen den Schwangeren, was sie im vorhinein für die eventuelle ärztliche Hilfe an Honorar zu erlegen haben. Der betreffende Arzt ist natürlich über die Ursache des Abortus völlig orientiert und bedarf im Einzelfalle keiner besonderen Aufklärung. Die Hebamme sagt der betreffenden Frau: „Gehen Sie zu meinem Arzt und sagen Sie ihm, wer Sie schickt, dann weiß er alles." So kommt der Arzt in eine gewisse Abhängigkeit namentlich zu viel beschäftigten Hebammen, die sich auch im Tone des Verkehres kundgibt. Eine Frau erzählte bei Gericht, die Hebamme habe sie zum Arzt geführt und diesem einfach gesagt: „Machen Sie die Frau fertig". Dieses Fertigmachen ist bezeichnend für das Einverständnis und die Mitschuld des Arztes. Als sich einmal der Erfolg bei einer Schwangeren trotz mehrmaligen Eingreifens der Hebamme verzögerte, die gemeinsam mit ihrer Tochter, ebenfalls einer Hebamme, gewerbsmäßig abtreibt — wobei sie sich supplieren, wenn die eine oder andere eben in Haft ist —, wurde die Schwangere mit einem Briefe zum Arzt geschickt, in welchem gefragt wurde, ob man zuwarten oder den Eingriff nochmals vornehmen solle. Der Arzt, der wegen Fruchtabtreibung in Untersuchung stand, zeigte die Hebamme an, um zu beweisen, daß er sich auf solche Dinge nicht einlasse. Seither erstattete er auch in anderen Fällen, in welchen ihm die Hebammen vertrauensvoll die Wahrheit gesagt hatten, die Anzeige.

Gelegentlich gerichtlicher Untersuchungen kommt auch heraus, daß ein Arzt während vieler Monate fast täglich von einer und derselben Hebamme oder von deren Helferin bei

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Blutungen infolge von Abortus zugezogen wurde, wie sich aus seinen eigenen, bei der Hausdurchsuchung vorgefundenen Aufzeichnungen ergab. Es ist begreiflich, daß den Richtern die Verantwortung des Arztes, ihm sei bei solcher Inanspruchnahme nichts Verdächtiges aufgefallen, nicht glaubhaft erscheinen konnte.

In derartigen Fällen ist es recht bezeichnend und fällt auch den betreffenden Patientinnen auf, daß der Arzt es gar nicht für notwendig hält, sich durch entsprechende Fragen über das Vorliegen einer Schwangerschaft, über die Dauer derselben und über Dauer und Stärke der Blutungen zu orientieren, und daß er auch keine Untersuchung vornimmt, sondern gleich mit Instrumenten eingeht. Einer dieser Ärzte hatte es so eingerichtet, daß die Hebammen in seiner Wohnung die Instrumente holten, ihm die Adresse der Patientin aufschrieben, worauf er bei dieser erschien und mit den indessen von der Hebamme ausgekochten Instrumenten die Gebärmutter ausräumte. Nach mehrfachen gerichtlichen Untersuchungen, die sein Vorgehen betrafen, wurde er schließlich angeklagt. Daraufhin vergiftete er sich vor der Verhandlung.

Oft ist in solchen Fällen das ärztliche Eingreifen überflüssig und nicht nur verfrüht, es geschieht alsbald nach Beginn der Blutungen, ohne daß zugewartet wird, ob sich die Eiteile nicht lösen und von selbst abgehen werden. Frühes Ausräumen des Uterus bei Abortus kommt allerdings in der Praxis auch sonst in hinsichtlich des Arztes unverdächtigen Fällen vor, und namentlich vielbeschäftigte Ärzte begnügen sich nicht mit Tamponade und Zuwarten, sondern gehen gleich aktiv vor, um den Fall rasch zu erledigen. Dadurch bringt es mancher Praktiker zu einer ganz erheblichen Zahl von Exkochleationen, wobei begreiflicherweise auch Schädigungen, namentlich durch Perforation der Gebärmutter, sich ereignen. Die große Zahl der wegen Abortus in Spitälern Aufnahme suchenden Frauen hat auch in diesen ein aktiveres Vorgehen bei der Behandlung notwendig gemacht.

Fast an jeden Arzt treten Schwangere mit der Aufforderung heran, sie von der Schwangerschaft zu befreien. Lehnt der eine Arzt ab, so gehen sie zu anderen, bis sie einen finden, der ihrem Wunsche willfahrt. Manche Frau weiß allerdings gleich denjenigen zu finden, der eine Indikation für gegeben erachtet. In den vor Gericht nachuntersuchten Fällen überwiegen jene, in welchen die Indikation zur Fruchtabtreibung sich dem Wunsche der Schwangeren anpaßte. Einmal verriet ein Arzt, wie ernst er es mit den Indikationen nehme, da er sagte, „man werde Grund genug haben", die Schwangerschaft zu beseitigen. Nun erst wurde von ihm und einem Gynäkologen „das fadenscheinige wissenschaftliche Mäntelchen" gewoben, welches den Mangel eines Grundes zur Abtreibung verdecken sollte.

Es kommt auch vor, daß Frauen in Unkenntnis der den Ärzten obliegenden Pflichten und eingeräumten Rechte vermeinen, der Arzt dürfe nach Gutdünken Schwangerschaften beseitigen und deshalb blieben auch sie, wenn ein Arzt den Eingriff vornehme, straflos. Unbemittelte wenden sich nur wegen der höheren Kosten zumeist nicht an Ärzte, sondern an Hebammen oder andere Fruchtabtreiberinnen. So kommt es, daß Fruchtabtreibungen durch Ärzte hauptsächlich an reichen Schwangeren oder an Frauen geschehen, deren Schwänger zahlungsfähig sind. Für die Ärzte, welche solche Eingriffe vornehmen, kommt ja der Gelderwerb ausschließlich in Betracht. Zuweilen geht allerdings ein Abtreiber im Preise soweit herunter, daß er sich nachher bei Gericht darauf beruft, man könne ihm doch nicht zumuten, daß er für ein so kleines Honorar eine verbotene Operation machen werde. Im allgemeinen aber ist dieses Geschäft recht einträglich und einer oder der andere Spezialist, der es betreibt, hat schließlich kaum eine andere Praxis mehr, höchstens noch die Einlegung und monatliche Auswechslung von Okklusivpessaren.

Bei zweifelhafter Indikation kann auch die Erwägung eine Rolle spielen, daß doch schließlich ein anderer Arzt den Abortus einleiten und das Honorar verdienen werde, wie mir ein Arzt selbst sagte, der mich bei einer nach seiner Ansicht zweifelhaften, nach meiner Ansicht nicht gegebenen Indikation um Rat anging. Das sind die Fälle von „Konkurrenzindikation", die auch Karl Ruge erwähnt. Aus Besorgnis vor der Konkurrenz wird ja auch ohne längere Beobachtung der Schwangeren meist baldigst ans Werk gegangen, und deshalb wird auch bei begründeter Indikation und vorgeschrittener Schwangerschaft nicht erst zugewartet, bis die Frucht lebensfähig ist, auch wenn dies ohne Schaden für die Gesundheit der Mutter tunlich wäre.

Die Laxheit in der Auffassung über die Indikationen zur künstlichen Fehlgeburt, die man bei einzelnen Ärzten findet, bringt es mit sich, daß gelegentlich unberechtigte Abtreibungen auch von ehrenhaften Ärzten aus lauteren Motiven vorgenommen, beziehungsweise bei ernsten Konsilien veranlaßt werden. Im allgemeinen ist namentlich die jüngere Ärztegeneration etwas zu modern und zu leicht geneigt, Schwangerschaften zu beseitigen, die von den Müttern schadlos ausgetragen werden könnten. Zu laxer Auffassung verleiten auch literarische Mitteilungen einiger Autoren, welche die Anzeigen zur Fruchtabtreibung allzu weit ausdehnen. So wird namentlich die Gefahr der Tuberkulose vielfach überschätzt, wie auch in der Aussprache zu Bumms Vortrag von mehreren Rednern betont wurde. Welch unstichhaltige Gründe die Ärzte auch in Deutschland veranlassen, die Fehlgeburt einzuleiten, entnimmt man unter anderem den von Krohne veröffentlichten Auskünfte der Ärztekammern und der klinischen Vorstände, die dahin lauten, daß mancher Arzt geneigt ist, die Indikationen in unverantwortlicher Weise auszudehnen und auch in Fällen leichter Erkrankung der Mutter den Abortus einzuleiten.

Dieser Vorwurf trifft in gleicher Weise Gynäkologen, wie die von diesen um ihre Meinung befragten Spezialisten anderer Fächer, namentlich einzelne Internisten. Selbst in Krankenhäusern wird nicht immer mit dem in solchen Fragen durchaus nötigen Ernst vorgegangen; die betreffenden Schwangeren werden nicht immer während einiger Zeit beobachtet, sondern auf Grund einer Untersuchung, die nicht der Chef der Abteilung oder ein erfahrener Assistent, sondern eventuell ein junger Arzt vornimmt, wird das Gutachten auf gegebene Indikation erstattet. **(Schluß folgt.)**

Emanation bei biochemischen Prozessen.

Von **Ferdinand Scheminzky**, Wien.

In Band 77, Heft 1/2, der „Biochemischen Zeitschrift", Berlin, habe ich vor einiger Zeit eine kurze Notiz über den vorliegenden Gegenstand veröffentlicht.[1] Ich habe inzwischen neue Untersuchungen durchgeführt, die ich hier noch veröffentlichen möchte.

Die Emanation ist eine durchaus allgemeine Erscheinung. Dies geht aus den beiden Forschungsarten hervor, die wir heute kennen. Es sind dies:

1. die sogenannte „mediumistische Forschung", bezw. das Studium der emanatorischen Nervenbeeinflussung;

2. die Methode auf Grund photochemischer Wirkungen.

Es zeigt sich nun, daß alle Körper auf die photographische Platte reagieren; daß bei allen physikalischen wie auch chemischen Prozessen derartige Strahlungen frei werden. Damit erscheint die Emanation als allgemeines Gesetz erwiesen.

Punkt 2 soll nun hier bezüglich biochemischer Vorgänge zu einer näheren Behandlung herangezogen werden.

Bevor ich jedoch in der Ausführung des Themas weitergehe, will ich einigen Einwänden begegnen, die man gegen meine Versuche gemacht hat oder noch machen kann.

Vorerst erklärt man die photochemische Wirksamkeit durch Lichtabsorption. Hiezu diene die Mitteilung, daß alle von mir benützten Gegenstände, wie „Emanationskamera", Schalen, Chemikalien usw. sich stets in Dunkelhaft befinden.

Ferner kann jemand die Einwirkung von Gasen auf die Platte in Betracht ziehen. Hiezu ist zu erwähnen, daß dieser

[1] „Photograph. Nachweis von Emanationen bei biochemischen Prozessen."

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Einwand nur bei der Fäulnis in Betracht kommen kann (durch den entstehenden Schwefelwasserstoff, H_2S). Gerade bei diesem Versuche habe ich ausdrücklich erwähnt, daß die Platte mit der Glasseite dem strahlenden Objekte zugekehrt lag. Außerdem ist auf dem Negative — wie aus Kontrollversuchen hervorgeht — das Silbersulfid durch seine Anlauffarben sehr wohl von metallischem Silber zu unterscheiden.

Schließlich muß ich noch etwas sehr merkwürdiges erwähnen: man hat vielfach das Auftreten der charakteristischen Figuren mißverstanden, indem man die Figur mit dem Vorgang selbst in Zusammenhang brachte.

Die auf den Photogrammen sichtbaren Figuren sind natürlich ganz willkürlich. Da die Emanation photochemisch wirksam ist, das heißt die photographische Platte schwärzt, so würde diese ja vollkommen schwarz werden, wenn man sie direkt dem strahlenden Körper aussetzen würde. Natürlich würde dies auch ein Nachweis sein; um aber die Schwärzung besser sichtbar zu machen, wird einfach ein Teil der Platte durch einen Karton abgedeckt. Die Form des freien Teiles muß daher auf der Aufnahme sichtbar sein.

„Corpora non agunt nisi fluida" sagt mit Recht ein Satz der alten Alchimisten. Es ist darum sicherlich korrekt, wenn wir die Emanation des Wassers in der Wechselwirkung der Körper auch in Betracht ziehen. Bei den vorliegenden Aufnahmen soll sie berücksichtigt werden.

Bevor ich jedoch ins Spezielle eingehe, möchte ich noch das Schema der Versuchsanordnung (Fig. 1) wiedergeben. Es ist dasselbe, wie ich es schon bei biochemischen Experimenten, Verladungen und bei Aufnahmen mit flüssigen oder pulverförmigen Strahlungsobjekten angewandt und bereits in Nr. 37/38, 1916, (Fig. 2) veröffentlicht habe.

Zur Bequemlichkeit des Lesers sei die Figur wiedergegeben.

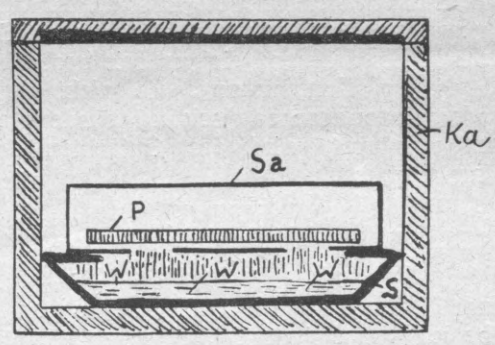


Fig. 1. Ka Kamera, K emanierender Körper, S Schale, P Platte, D Deckel.

Ich gehe nun zur Schilderung der Versuche über:

Versuch I.

Hochquellenwasser, als Kontrollvorversuch, geringe Aktivität, siehe F. Scheminzký, „Die Emanation des Wassers", „Wiener klinische Rundschau" 1917, Nr. 50/52.

Versuch II.

Tümpelwasser, große Aktivität, beziehungsweise Solarisation,[2] siehe Scheminzký, „Die Emanation des Wassers", „Wiener klinische Rundschau" 1917, Nr. 50/52.

Fig. 2. Emanationsaufnahme mit der Leber von Sciurus vulgaris (masc.).

[2] Über Solarisation siehe Scheminzký, „Über Magnetemanation", „Wiener klinische Rundschau" 1917, Nr. 1/2.

Versuch III.

Interessant ist auch die Emanation des menschlichen Harnes. Wie die Aufnahme deutlich zeigt, ist eine große Aktivität vorhanden. Nebst der Eigenstrahlung des Wassers kommt noch die der gelösten Verbindungen in Betracht. Ferner muß noch die sogenannte „verladene" Emanation in Rechnung gezogen werden. Bei den Lebensprozessen entsteht nämlich ziemlich viel Emanation (Reichenbachs „Biod"), die sich im Wasser bis zu einer gewissen Grenze aufspeichern kann. Es ist dies ein analoger Vorgang wie das in der Medizin gebrauchte Magnetisieren von Wasser. Diese verladene Emanation stellt dann gewissermaßen den „Überschuß der Lebenskraft dar".

Eine analytische Untersuchung des Harnes ergab weder ein Vorhandensein von Gerbstoffen noch Fibrin, Zucker und dergleichen.

Exposition 84 Stunden = 3½ Tage.

Versuch IV.

Wachstum von Schimmelpilzen. Der hiezu verwendete Nährboden (war ursprünglich für Bakterien bestimmt) bestand wie folgt:

200 g Wasser, dest., 2 g Asparagin (Amidobernsteinsäureamid) 1 g Dextrose, 2 cm^3 Glyzerin (Propantriol), 20 g feinste Gelatine.

Diese heiße Lösung wurde mit Natriumkarbonat neutralisiert, hierauf im Heißwassertrichter filtriert und nach dreiundeinhalbstündigem Verweilen im Wasserbade in sterilisierte Petrischalen, beziehungsweise Kochkolben abgefüllt. Beimpft wurde dieser Nährboden mit einer Rohkultur, in der Mucor mucedo, Penicilium glaucum und Aspergillus niger vertreten waren.

Die Exposition betrug 48 Stunden = zwei Tage.

Versuch V.

Schließlich sei noch eine äußerst wichtige Aufnahme hier publiziert, es handelt sich hier um die Eigenemanation eines tierischen Organes. Diese Aufnahme sei auch hier selbst veröffentlicht.

Die Leber von Sciurus vulgaris, das zwölf Stunden nach dem Tode auf den Seziertisch gebracht wurde, kam zunächst in eine Kaliumpermanganatlösung, wo sie von Bakterien befreit wurde; hierauf mit destilliertem Wasser wiederholt gewaschen und über Filtrierpapier sorgfältig getrocknet, dann wurden auf die photographische Platte einige Blätter dünnes Papier gelegt und darauf erst die so vorbehandelte Leber plaziert.

Exposition 48 Stunden = zwei Tage. Aufnahme Figur 2. Es muß betont werden, daß nach der Entnahme aus der Emanationskamera die Leber noch keinerlei Verwesungserscheinungen zeigte.

Allerdings muß erwähnt werden, daß während der Aufnahme geringe Feuchtigkeitsmengen aus der Leber auf das Papier drangen und die Platte etwas zum Quellen brachten; dieser Umstand kann aber bei der Schwärzung der Platte keinerlei Einfluß haben. Übrigens entspricht die Aufnahme so sehr dem inneren Aufbau des Organes, daß es sicher niemand einfallen würde, die Emanation in diesem krassen Falle zu leugnen. Insbesondere sind die hellen, schuppigen Stellen beachtenswert. Ferner zeigt sich in der Aufnahme diesmal ein Wechsel zwischen normaler Belichtung und Solarisation.

Eine Wiederholung der Aufnahme war bis jetzt nicht möglich; vielleicht regen diese Zeilen zu einer Überprüfung an; es würde mich freuen, auch von anderer Seite darüber etwas zu erfahren.

Versuch VI.

In der bereits zitierten Abhandlung über biologische Emanationen[4] wurde auch eine Gärungsaufnahme veröffentlicht, die nach Schema Figur 1 hergestellt worden war. Das scharfe, solarisierte Bild konnte verdächtig erscheinen; ich habe nun

[4] „Biochemische Zeitschrift", Springer (Berlin), Bd. 77, H. 1/2

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Medizinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von

Dr. C. HEITLER.

XXXIX. JAHRGANG.

WIEN 1917.

Buchdruckerei CARL SCHNEID, Ges. m. b. H., WIEN VIII., Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Sach-Register.

Berichte aus Kliniken und Spitälern. Originalartikel, Feuilletons, Nekrologe, Standesfragen usw.

	Nr.
Beitrag zu der Frage der Heredität als ätiologisches Moment bei Nephritis. Von Dr. Josef Höhn	1
Über Magnetemanation. Von Ferdinand Scheminzký	1
Pathologisch-anatomische Untersuchung eines Falles von indirekter subkonjunktivaler Skleralruptur mit episkleraler Pigmentierung nach Contusio Bulbi. Von Dr. A. Kagan	2, 3, 4
Der Einfluß von Wellen und Strahlungen auf die peripheren Tastnerven der menschlichen Hand. Von Ferdinand Scheminzký	2, 3, 4, 5, 6
Zur Titelfrage der österreichischen Ärzte. Von Dr. H.	3
Zur Balneotherapie der Nierenerkrankungen. Von Dr. Josef Höhn	4, 5
Sanitätswesen im Altertum	4
Das willkürlich bewegliche künstliche Bein. Von Dr. Karl Lengfellner	6
Beitrag zur ärztlichen Untersuchung bergmännischer Rettungsarbeiter (Gasmaskenträger). Von Dr. Richard Fibich	7
Die Hydrotherapie in der „großen" Wiener Schule. Von Prof. Dr. Moritz Benedikt	8
Erinnerungen bei Gelegenheit des Ablebens von Wilhelm Winternitz. Von Prof. Dr. Moritz Benedikt	8
Tuberkulose und Naturheilkunde. Von Prof. Dr. Moritz Benedikt	8
Über eine ungewöhnliche Komplikation von Scharlach. Von Dr. Josef Höhn	8
Über Blepharadenitis. Von Doz. Dr. Mich. Mohr	9
Magnetismus. Von Rudolf Gröger	9
Ulcus duodeni. Von Dr. F. Schilling	10
Der „Leitfaden der Rutenlehre" von Prof. M. Benedikt und seine Geschichte. Von Ferdinand Scheminzký	11
Pocken. Von Dr. W. Wolf	12
Strahlungserscheinungen. Von Ferdinand Scheminzký	13, 14, 15, 16
Die Ruhr. Von Dr. W. Wolf	15
Malaria. Von Dr. W. Wolf	16
Über das Sehen im Dunkeln. Von Ferdinand Scheminzký	17, 18, 21, 25
Die Behandlung der Typhusbazillenträger. Von Dr. W. Wolf	18
Konsilien und Konsiliarärzte. Von Dr. Ego	19, 20
Die Differentialdiagnose einzelner Nierenerkrankungen. Von Dr. H. Hochhaus	19
Viktor Urbantschitsch. Gedenkblatt zu seinem 70. Geburtstag. Von Prof. Dr. Moritz Benedikt	20
Zur Theorie der traumatischen Kriegsneurose. Von Dr. H. Reiß	21, 22, 23, 24
Wolhynisches Fieber. Von Dr. W. Wolf	23
Aus dem k. u. k. Reservespital Nr. 2 in Prag. Vibroinhalatorium-Abteilung Louise Gräfin Taaffe. Kommandant: Oberstabsarzt Dr. Berkovits.	
Kurze Mitteilung über Erfahrungen bei Behandlung chronischer Lungenaffektion durch die Vibroinhalation. Von kaiserl. Rat Dr. Pohorecký	26
Die Emanation des Wassers. Von Ferdinand Scheminzký	26

Referate aus medizinischen Zeitungen.

	Nr.
Die intravenöse Narkose mit Arzneigemischen. Von Dr. E. Bredenfeld	1
Lokalisation von Fremdkörpern im Auge und Orbita und deren Entfernung. Von Doz. Dr. L. v. Liebermann	1
Kasuistischer Beitrag zu Botulismuserkrankungen. Von Dr. Jos. Novotný und Karl Ringel	1
Methode zur Entlarvung der Simulation halbseitiger Blindheit und halbseitigen Schlechtsehens. Von Dr. Irene Markbreiter	1
Mit Erfolg ausgeführte Hodentransplantation am Menschen. Von Dr. R. Lichtenstern	1
Über den ursächlichen Zusammenhang des Todes an Lungentuberkulose mit einer im Dienste erlittenen Verkühlung	1
Über Kriegshemeralopie. Von Dr. M. Gelencsér	1
Zum österreichischen Impfgesetz. Von Prof. R. W. Raudnitz	1
Zur militärärztlichen Konstatierung der sogenannten Blasenleiden. Von Dr. Josef Schwoner	1
Cholerabekämpfung. Von Dr. Erdheim	2
Mitteilung über eine Methode von Hörprüfungen. Von Dr. Fritz Gutfreund	2
Die Behandlung diarrhöischer Zustände mit dem basischen Kalksalz der Gerbsäure. Von Prof. Dr. Klemperer	3
Die Strahlenbehandlung bei chirurgischen Krankheiten. Von Prof. Krecke	3
Über Lungentuberkulose vom militärärztlichen Standpunkte aus. Von Prof. A. Fraenkel	3
Augenverletzungen im Kriege	4
Eine portative Eiweißprobe für den Truppenarzt. Von Dr. A. Edelmann	4
Kurzer Bericht über die unmittelbare Wirkung der Typhusimpfung. Von Dr. Paul Blau	4
Plastische Operationen an den Augenlidern und in der Umgebung des Auges nach Kriegsverletzungen. Von Professor Dr. J. v. Imre	4
Sanitätswesen im Altertum	4
Sektionsbefund bei Augenkriegsverletzungen. Von Prof. Dr. E. Hertel	4
Über die klinische Bedeutung des okulten Blutnachweises im Stuhle. Von Dr. E. Rosenthal	4
Über die Mechanik und Wirkung orbitaler Querschußverletzungen. Von Prof. Dr. Adam	4
Über Digitalistherapie und inländische Digitalispräparate. Von Prof. N. v. Jagić	4
Über gleichzeitige Verwundungen der Augen- und Kieferhöhlen. Von Prof. Dr. E. Krückmann	4
Über Operation des traumatischen Lidkoloboms. Von Professor L. von Blaskovics	4
Die Verhütung des chronischen Trippers. Von Dr. P. Unna	5
Myom des Beckenbindegewebes, durch den Leistenkanal deszendiert. Von Doz. Dr. H. Thaler	5
Eine einfache und leichte Methode zum Fixieren von Kurven am berußten Papier. Von Dr. Ludwig Thaller	6
Merkblatt für Ärzte der städtischen Beratungsstelle für Ernährung der Kranken während des Krieges	6
Nierendekapsulation bei hämorrhagischer Nephritis. Von Prof. W. Latzko	6
Änderung des Krankenversicherungsgesetzes	6
Das Leukozytenbild des Skorbuts und der Tibialgie nebst Bemerkungen über dieses Leiden Von Dr. Labor	7
Die Komplementablenkungsreaktion bei gegen Typhus Geimpften. Von Dr. A. Schnabel	7
Die Trepanation der Optikusscheide. Eine neue Operation zur Heilung der Stauungspapille. Von Dr. L. Müller	7
Kriegsblindenfürsorge und Sehstörungen in Betracht der Invalidität. Von Prof. Dr. Krückmann	7
Über die Beziehungen der Gruber-Widalschen Reaktion zum Fleckfieber. Von Dr. E. Weil und A. Felix	7
Über das Auftreten von Ödemen an den unteren Extremitäten infolge Kälteeinwirkung. Von Prof. R. Chiari	7
Über die Behandlung von Typhus mit Milchinjektionen. Von Dr. P. Saxl	7
Zur Frage der Beurteilung von Herzaffektionen in Etappenspitälern. Von Dr. Paul Erdélyi	7

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

	Nr.
Die Frau von fünfzig Jahren — Krieg und Geburtshilfe. Von Prof. Dr. Friedrich Schauta	8
Leitsätze für die Wiederertüchtigung der im Kriege schwer beschädigten Industriearbeiter	8
Rassenhygiene und Fortpflanzungshygiene (Eugenik). Von Dr. G. v. Hoffmann	8
Über Ätiologie, Verlauf und Behandlung der sogenannten Kriegsnephritis. Von Dr. Otto Liles	8
Zur Frage der Kriegsnephritis. Von Dr. Karl Wagner	8
Die kindlichen Darmschmarotzer, ihre Störungen und ihre Behandlung. Von Dr. H. Brüning	9
Schwingungen bei herabhängendem Kopfe als Heilmittel bei Bronchopneumonie. Von Dr. Werckmeister	9
Über intravenöse Chinininjektion bei Malaria. Von Prof. Karl Ritter von Stejskal	9
Zur Diagnose der Nachtblindheit. Von San.-Rat Dr. Wolffberg	9
Prostitution oder Geschlechtsfreiheit? Von J. Andermann	10
Über Fremdkörperlokalisierung und Röntgenoperation. Von Prof. Freiherr v. Eiselsberg	10
Über die Colitis ulcerosa oder suppurativa. Von Dr. R. Ehrmann	10
Über Wundbehandlung im Kriege. Von Prof. Alex. Fraenkel	10
Urotropin als Malariaheilmittel. Von Dr. S. Plaschkes und Max Benković	10
Ursachen der Verminderung der Tuberkulosesterblichkeit. Von Adolf Kutschera, Ritter von Aichbergen	10
Der klinische Verlauf der Tuberkulose bei Soldaten. Von Prof. Dr. Hermann Schlesinger	11
Die sexuelle Untreue der Frau. Von Dr. Heinrich Kisch	11
Die Wundantisepsis im Felde mit besonderer Berücksichtigung des Wasserstoffsuperoxyds. Von Dr. Otto Steindler	11
Die Zukunft des Ärztestandes und der Ausbau des Gesundheitswesens. Von Dr. Gottlieb Pick	11
Über Fibrininjektionen bei verzögerter Kallusbildung und bei Pseudarthrosen. Von Dr. S. Bergel	11
Über pathologische Bedingungsreflexe und gewisse Formen der sogenannten monosymptomatischen Kinderhysterie. Von H. Ibrahim	11
Zur Pathologie des Fazialisphänomens. Von Dr. Erwin Pulay	11
Der Nikotingehalt im Rauche von schweren, leichten und sogenannten nikotinfreien Zigarren. Von W. Storm van Leeuwen	12
Die Behandlung der Blepharitis cilliaris. Von Prof. O. Elschnig	12
Todesfälle nach Salvarsaninjektionen. Von Prof. Dr. v. Zumbusch	12
Über die Wirkung und Anwendung des „Nucleo-Hexyl" bei Fleckfieber. Von Dr. Fritz Munk	12
Über Amputationen. Von Prof. Dr. O. Zuckerkandl	12
Über Wundbehandlung mit Zucker. Von Dr. E. Mayer	12
Aseptische oder antiseptische Behandlung der Schußwunden. Von Prof. Freiherr v. Eiselsberg	13
Zur Frage des Verwundetenzuschubes von der Front. Von Dr. Josef Schleinzer	13
Über Gasbrand. Von Prof. P. Albrecht	13
Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Galizien. Von Prof. Lukasiewicz	14
Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten bei der Armee im Felde. Von Doz. Dr. Moldovan	14
Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Hinterland. Von Prof. Dr. E. Finger	14
Parenterale Eiweißinjektionen bei Augenerkrankungen. Von Doz. Dr. Leopold Müller	14
Stand der epidemischen Krankheiten während der russischen Okkupation. Von Prof. Kučera	14
Über die Prinzipien der Behandlung infizierter Schußfrakturen des Oberschenkels. Von Prof. Kader	15—16
Über Gefäßchirurgie. Von Prof. Ritter v. Haberer	15—16
Über Verwundeten- und Krankentransport. Von Dr. Hohlbaum	15—16
Entfernung von Fremdkörpern aus dem Auge mit dem Elektromagnet. Von Dr. B. Šir	17
Über Malaria und ihre Verhütung. Von Doz. Dr. M. Eugling	17
Zum Verhalten des Hexosephosphorsäureesters im diabetischen Organismus. Von Dr. Georg Haas	17
Zur Venaesektion bei Nephritiden. Von Dr. V. Kraus	17
Beitrag zur Symptomatologie und Diagnostik der retrosternalen Struma. Von Dr. F. Burian	18
Milz und Leber in ihrer Bedeutung für den Blutabbau. Von Dr. M. B. Schmidt	18
Noch einmal über den sogenannten Wasserschaden in der Salvarsanbehandlung. Von Prof. Dr. G. Nobl	18
Über die vordere Sklerotomie bei Entfernung von Eisensplittern aus dem Auge mit dem Elektromagneten. Von Dr. O. Lešer	18
Theoretisches über die Psyche. Von Dr. M. Reichardt	19
Über die sogenannten Trachomkörper. Von Dr. R. Kadlický	19
Wovon ist die Verschlechterung von gewissen Erkrankungen bei Veränderung des Wetters? Über eine neue Behandlungsweise von Rheumatismus, Gicht und gewissen Formen der Neurasthenie. Von Dr. Ed. Slavík	19
Ortizon in der Behandlung von Kriegsverletzungen. Von Dr. Kotschenreuther	19
Über den Augendruck beim chronischen Glaukom und seine Beziehungen zum Kreislauf. Von Dr. H. Köllner	20
Über Differentialtonometrie, eine Erweiterung der klinischen Augendruckmessung. Von Dr. A. Bader	20
Über Gedankenemanationen. Von Dr. Böhm	20
Über Stauungsblutungen nach Rumpfkompression. Von Dr. H. Leupold	20
Über Seifenersatz. Von Dr. K. Herxheimer	20
Über tabische Arthropathien. Von Dr. A. Morávek	20
Das traumatische Glaukom (durch direkte und durch indirekte Verletzung). Von Dr. Schindhelm	21
Balneotherapie und Kriegsbeschädigtenfürsorge. Von Prof. Dr. Dietrich	22
Der Einfluß des Krieges auf das Auftreten von Haut- und Geschlechtskrankheiten. Von Doz. Dr. B. Lipschütz	22
Organisation der Kur- und Bäderbehandlung in der deutschen Armee. Von Prof. Dr. Schwiening	22
Über Eierstockveränderungen bei der Blasenmole und chorionepithelialen Geschwülsten. Von Dr. J. Jerie	22
Über Bradykardie. Von Dr. E. Sieber	22
Was die Stadt Berlin für die Tuberkulosebekämpfung leistet	22
Was in Deutschland die Invalidenversicherung für die Tuberkulosebekämpfung und die Volksgesundheitspflege leistet	22
Organisation der klimatischen Kur- und Bäderbehandlung für Kriegsinvalide in Ungarn. Von Prof. Dr. A. v. Bókay	23
Organisation der Kur- und Bäderbehandlung in der österreichischen Armee. Von Doz. Dr. Julius Schütz	23
Organisation der Kurbäderfürsorge für Kriegsinvalide in Österreich Von Dr. J. Thenen	24
Keimfreimachung von Arzneistofflösungen. Von Dr. Rapp	24
Über die Bestimmung der Azidität im Harn. Von Dr. Richard Weiß	25—26

Therapeutische Rundschau.

	Nr.
Beobachtungen mit Foligan „Henning"	1
Erfahrungen mit dem Wundöl Granugenol (Knoll) Von Dr. Schlenzka	3
Meine Erfahrungen mit Styptol bei Erektionen. Von Doktor Winderl	4
Über Anwendung des Digitalispräparates „Digipuratum" beim Pferd. Von Dr. Fechter	4
Über die Behandlung mit Quecksilber-Gleitpuder. Von Dr. Jul. Levi	4
„Bromural" und „Dormigene"	5
Über Bromlecithin (Richter)	5
Über Erfolge mit Granugenol. Von Dr. Diffiné	6
Behandlung des Defäkationsschmerzes kleiner Kinder	7
Einige Rezepte nach Prof. Unna	7
Gelonida Aluminii subacetici (Goedecke)) und Oxyuriasis. Von Dr. W. Th. Schmidt	7
Moos als Verbandmittel	7
Gelonida antineuralgica	8
Über Jodipin, Sajodin, Jodalkalien und Jodwirkung. Von Prof. H. Winternitz	8
Nachweis von Zucker im Urin	9
Wundöl Knoll. Von Dr. Kochmann	9
Über Granugenol — granulierendes Wundöl Knoll — in der Dermatologie. Von Dr. O. Better	10
Ichthyolbehandlung von Furunkeln. Von Dr. W. Türkheim	10
Aus „Vakzinetherapie in der Tiermedizin". Von Tierarzt Thum	12
Digipuratum und seine Anwendung in der Praxis. Von Doktor Vaeth	13
Über Granugenol bei Frostbeulen. Von Dr. E. Rosenberg	14
Die Anwendung des Digipuratums in der Tiermedizin. Von Tierarzt Thum	14
Erfahrungen mit Styptoltabletten bei Nachblutungen. Von Dr. Nuß	15—16
Erfahrungen mit Granugenol in der Tierheilkunde. Von Dr. J. Citron	15—16
Elarson und Solarson. Von Dr. Franz Bogner	18
Guajacetin und Migrol, ihre Anwendung	22
Über die Behandlung der Osteomalazie mit Adrenalin. Von Dr. R. Marek	23
Perhydrit in der Wundbehandlung. Von Dr. Karl Schläpfer	24
Zur Indikation der Cholevalbehandlung Von Dr. A. Stühmer	25—26

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Autoren-Verzeichnis.

Adam N. 4
Albrecht P. 14
Andermann J. 10
Augstein N. *2*

Bader A. 20
Benedikt M. 8, 19, *20*
Bergel S. 11
Better O. 10
Blaskovic L. v. 4
Blau Paul 4
Böhm N. 20
Bogner Fr. 18
Bókay A. v.
Bredenfeld E. 1
Brüning H. 9
Burian F. 18

Chiari K. 7

Dietrich N. *22*
Dimmer M. 7
Dollinger J. 13

Edelmann A. 4
Ego 19, 20
Ehrmann R. 10
Eiselsberg R. v. 10, 14
Elschnig A. 1, 13
Erdélyi P. 7
Erdheim G. *2*
Eugling M. 17

Fechter N. 4
Felix A. 7
Fibich R. 7
Finger E. 15
Fraenkel A. 3, 10
Franz N. 14
Frisch Johann *25—26*

Gelencsér M. 1
Gohn N. 14
Gröger R. 9
Gutfreund Fr. *2*
Guthmann A. 7

Haas G. 17
Haberer v. 15—16
Heinz N. 15—16
Hertel E. *2*, 4
Herxheimer K. *20*
Hochhaus H. 19
Höhn Josef 1, 4
Hohlbaum N. 15—16
Holzknecht G. 1, *2*

Ibrahim N. 11
Imre J. v. 4

Jagić M. 4
Jerie J. *22*

Kader 15—16
Kadlický R. 19
Kagan A. *2*, 3, 4
Karstedt N. *25—26*
Kaschulin N. 15—16
Kisch H. 11
Klemperer N. 3
Krecke N. 3
Köllner H. *20*
Kotschenreuther N. 19
Kraus V. 17
Krückmann E. 4, 7
Kučera N. 14
Kutschera A. 10

Labor N. 7
Latzko W. 6
Lengfellner Karl 6
Lešer O. 18
Leupold H. 20
Liebermann L. v. 1
Lieblein N. 14
Lichtenstern R. 1
Liles Otto 8
Levi J. 4
Lewinson N. 7
Lipschütz B. *22*
Löwenstein A. 7
Lukasiewicz N. 14

Marek R. *23*
Markbreiter Irene 1
Mayer E. 12
Meßmer H. *25—25*
Mohr Mich. 9
Moldovan N. 14
Moravek A. *20*
Mühsam N. 1
Müller L. 7, 14
Majewski R. 7
Munk Fr. 12

Nobl G. 18
Novotny Josef 1
Nuß M. 15—16

Pflugk v. 1
Pich Gottlieb 11
Plaschkes S. 10
Pohorecký N. *25—26*
Possek N. *2*
Pulay E. 11

Rapp N. *24*
Raudnitz R. W. 1
Reichardt M. 19
Reiß H. *21, 22, 23*
Ringel Karl 1
Rosenferg F. 14
Rosenhauch N. *2*
Rosenthal E. 4

Salzer N. *2*
Saxl P. 7
Slavík Ed. 19
Schauta Fr. 8
Scheminzký Ferd. 1, 3, 4, 5, 11, 14, 17, 18, *21, 24, 25—26*
Schilling F. 10
Schläpfer Karl *24*
Schleinzer J.
Schlenzker N. *3*
Schlesinger H. 11
Schmeichler N. 7
Schmidt W. 7
Schnabel A. 7
Schindhelm N. *21*
Sieber E. *22*
Šír B. 17
Schmidt M. B. 18
Schütz F. *23*
Schwiening N. *22*
Schwoner Josef 1
Steindler O. 11
Stejskal Karl v. 9
Stemmler N. *25—26*
Stühmer A. *25—26*

Thaler H. 5
Thaller L. 6
Thenen J. *24*
Türkheim W. 10

Unna P. 5

Vaeth N. 13
Verebely v. 15—16

Wagner K. 8
Weil E. 7
Weiß Richard *25—26*
Werckmeister N. 9
Wessely N. *2*
Winternitz H. 8
Wolf W. 12, 14, 15—16, 18, *23*
Wolfberg N. 9

Zuckerkandl O. 12
Zumbusch N. 12

Notizen, Eingesendet usw.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

die Aufnahme mit glänzendem Erfolge auf eine andere Weise nochmals hergestellt; sie soll hier Erwähnung finden.

Der Gärungsprozeß ging in einer gläsernen Petrischale vor sich. Pasteursche Lösung[5] wurde wie früher mit Saccharomyces cerevisiae beimpft. Diesmal befand sich die sensible Platte nicht über, sondern unter der Schale, teilweise mit einem dicken Karton abgedeckt. Die Emanation hatte also die Glaswand der Schale zu durchdringen, ehe sie auf die Platte wirken konnte. Es war zu erwarten, daß die Solarisation diesmal nicht auftreten würde.

Die Aufnahme wurde 48 Stunden exponiert; sie zeigte diesmal tatsächlich die Solarisation nicht! Also teilweise Absorption, beziehungsweise Abschwächung durch das Glas!

Die Vorgänge, die hier zur Emanationsentwicklung führen, sind zweierlei Art: erstens die eigentliche Gärung, das ist der Zerfall des Zuckers (Dextrose) in Alkohol nach der Gleichung

$$2\,C_6H_{12}O_6 = 2\,C_2H_5.OH + 2\,CO_2$$

und zweitens der Lebensprozeß der Hefe auf Kosten der Nährsalze der Lösung.

*

Nun drängen sich aber verschiedene wichtige Fragen auf, die beantwortet sein wollen:

1. Wie und wodurch bestehen die Emanationen und woraus bestehen sie?

2. Welchen Wert hat der photographische Nachweis der Emanation überhaupt?

Es sei mir noch gestattet, auf diese beiden wichtigen Fragen kurz einzugehen.

Schon in der Abhandlung über biologische Emanation[5] habe ich die Frage 1 berührt. Ich habe nämlich dort die Emanation als materiell hingestellt. Bei den Atomumgruppierungen sollten sich einzelne Elektronen aus dem Verband im Atom lösen und in Form einer Strahlung, etwa analog den Kathodenstrahlen, in den Raum hinausfliegen. Im Laufe meiner weiteren Untersuchungen hat sich aber ergeben, daß meine frühere materielle Anschauung irrig sei.

Ich halte nun die Emanation, wie schon wiederholt erwähnt, für eine Schwingungsform des Äthers, verursacht durch die Intermolekulare, bezw. interatomistische Elektronenbewegung.

Nach der entwickelten Anschauung ergibt es sich, daß die Emanation eine durchaus allgemeine Erscheinung sein muß.

Ebenso ergibt sich daraus die Erklärung des größeren Emanationsausflusses bei chemischen Reaktionen. Bei den Aggregationen der Molekel findet meist eine teilweise Interferenz sowie Dämpfung statt. Bei den Reaktionen sind die Molekel und Atome ja frei und können infolge größerer gegenseitiger Entfernung ziemlich ungehindert strahlen!

Ad 2 möchte ich folgendes erwähnen:

Wir sehen, daß von vielen Körpern und Reaktionen die gleiche Einwirkung auf die photographische Platte stattfindet; rückschauend schließen wir auf gleiche oder wenigstens analoge Energien und fassen sie unter dem Namen „Emanation" zusammen. Nachdem fast alle Kategorien von Körpern und Reaktionen dieselben Erscheinungen zeigen, dürfen wir sie nach der allgemeinen Methode der Naturwissenschaft auf alle nicht untersuchten Körper ausdehnen und den Satz aussprechen, daß die Emanation eine allgemeine Erscheinung der Materie sei!

Ferner können wir im Hinblick auf die Belichtungszeit nach dem Einwirkungsgrade auf die Intensität oder wie der hier gebrauchte Ausdruck lautet, auf die „Aktivität" schließen. Die Solarisation scheint offenbar den höchsten Grad der Aktivität zu fordern. Eine genauere, feinere Messung wird sich allerdings mittels der photographischen Methode niemals durchführen lassen, da hiezu zu viel Faktoren in der Wahl der Plattensorte, im Entwicklungs- und Fixierungsprozeß berücksichtigt werden müßten.

Die photographische Nachweismethode führt also zu einer allgemeinen Auffassung der Emanation, wodurch die Ablehnung der Reichenbachschen Phänomene ad absurdum geführt wird; ferner gibt sie eine rohe Messung der Aktivitätswerte.

Schließlich sei noch bemerkt, daß alle hier veröffentlichten Aufnahmen auf farbenempfindlichen Ultrarapidplatten der Firma Langer & Co, F. Hrdlitzka, Wien, hergestellt wurden. Alle Aufnahmen sind mit Hydrochinonentwickler hervorgerufen.

Ich habe früher erwähnt, daß die Emanation eine Lichtform sein dürfte, die unter die Sichtbarkeitsgrenze fällt. Nun ist aber die Empfindlichkeit der Retina bei jedem Individuum sehr verschieden. Bei dem einen geht sie tiefer herunter, während sie bei anderen nicht einmal die normale Grenze erreicht. Es wird daher für ein Individuum nie anzugeben sein, ob irgend eine Wellenlänge schon unter seine Sichtbarkeitsgrenze fällt.

Nun gibt es Personen, deren Empfindlichkeit tief herabgeht; und das sind die erwähnten „Sensitiven", für die die Körper im Dunkeln leuchten. Die Sensitivität ist daher nichts anderes als eine gesteigerte Empfindlichkeit der Retina. Daher ist auch der Widerstand mancher Gelehrten gegen die „mediumistische" Forschung unbegründet; es ist im Gegenteil oft recht wichtig, als Ergänzung der Emanationsphotogramme die Erscheinungen in der Dunkelkammer zu studieren.

Obwohl ich auf „mediumistischem" Forschungsgebiete bereits viel gearbeitet habe, wurden die biochemischen Prozesse von mir noch nicht in der Dunkelkammer untersucht. Indessen will ich als Abschluß eine Stelle aus einem Buche Professor Benedikts zitieren,[6] in welcher er die Gärung behandelt. Er sagt:

„Ich will diese Untersuchungen nicht schließen, ohne der Leuchterscheinungen bei Lösung und bei Gärung zu gedenken. Diese sind öfters auch Nichtsensitiven erkennbar. Viel häufiger, vielmehr regelmäßig erscheinen sie in der Dunkelkammer. Eine Reihe werde ich an anderem Orte mitteilen; eine Beobachtung sei hier erwähnt. Es handelt sich um eine Zuckergärung einer flüssigen, erwärmten Stärkelösung mittels Diastasophor. In der Dunkelkammer in einer dunklen Schale gelöst, erscheint die im trockenen Zustand im Tageslicht dunkelbraune, fast schwarze Diastase blau, die Stärkelösung schwach rötlich. Nach dem Zusammenmischen erschien der Grund rot, die oberste Schichte der Lösung blau. Dazwischen leuchtende Streifen und eine Unmasse leuchtender Funken, die wild durcheinanderwirbeln wie die Moleküle eines freigewordenen Gases."

Schließlich sei an das historische Beispiel erinnert, daß die Tochter Linnés die Blüte von Tropaeolum im Dunkeln leuchten sah und als solche erkannte.

Ferner wäre die Arbeit Reichenbachs über die Pflanzen hieher zu zählen.[7]

Die Lehre von den Emanationen ist wohl am Anfang ihrer Entwicklung. Immerhin hat sie schon schöne Erfolge zu verzeichnen gehabt und die Zeit ist wohl nicht mehr allzu ferne, wo sie eine große Disziplin geworden sein wird.

---

[5] 83·8 g Wasser dest., 15 g Dextrose, 1 g Ammoniumtartrat, 6·02 Magnesiumsulfat, 0·02 Kalziumphosphat, 0·2 Kalziumbiphosphat. (25°.)

[6] „Die latenten (Reichenbachschen) Emanationen der Chemikalien", Konegen, Wien 1915.

[7] „Die Pflanzenwelt in ihren Beziehungen zur Sensitivität und zum Ode", Wien, 1856.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Waffenbrüderliche Vereinigungen Deutschlands und Oesterreich-Ungarns.

I. Tagung der medizinischen Abteilungen vom 11. bis 13. Oktober 1917 in Baden bei Wien.

Sitzung vom 12. Oktober 1917 vormittags.

Vorsitzende: Hofrat Prof. Dr. Hans Horst Meyer, Hofrat Prof. Dr. Emil von Grósz, Generalstabsarzt Dr. Joh. Frisch.

Schriftführer: Dr. Thenen, Dr. v. Aufschnaiter.

(Fortsetzung.)

Geheimer Medizinialrat Professor Dr. W. His (Berlin): Bäder- und Klimabehandlung der Erkrankung der Harnorgane.

Unter den Ursachen der Nephritis nimmt die Erkältung eine Hauptrolle ein. Eine besondere Form der Nephritis tritt seit Frühjahr 1915 seuchenartig auf; diese Form ist höchstwahrscheinlich infektiös und setzt der Therapie in vielen Fällen die größten Schwierigkeiten entgegen. Wenn auch die ärgsten alarmierenden Erscheinungen des Ödems und der Urämie meist überraschend schnell zu schwinden pflegen, so dauert es in vielen Fällen sehr lange, bis Heilung eintritt. Auch der Übergang in chronische Induration ist nicht selten. Derartige nach Tausenden zählende Fälle sind es, die eine balneologische oder klimatische Behandlung nahelegen. Heute werden Trinkkuren nur mit großen Einschränkungen und nur für ganz bestimmte Fälle empfohlen. Mineralwasserkuren üben an sich auf die Heilung akuter Nierenentzündungen keinen Einfluß aus, dennoch ist es von großem Nutzen gewesen, daß die Sanitätsbehörden einige geeignete Kurorte speziell zu Lazaretten für Nierenkranke ausgestaltet haben. Der Wert eines Kurortes ist ja mit seinen Heilquellen nicht erschöpft; er umfaßt außerdem die klimatischen Faktoren, die zur Pflege geschaffenen Einrichtungen und vor allem tüchtige und erfahrene Ärzte. Daher hat der Senat der Kaiser-Wilhelm-Akademie sich für die Einrichtung besonderer Stationen für Nierenkranke ausgesprochen. Ein besonderes Wort verdient die klimatische Behandlung langwieriger Nierenentzündungen. Die klimatische Behandlung kann für ausgewählte Fälle von Nutzen sein, nicht im Sinne einer eigentlichen Heilwirkung klimatischer Faktoren, sondern durch Fernhalten von Schädigungen besonders während der kalten Jahreszeit. Den Mineralwasserkuren kommt eine spezifische Wirkung weder auf die Diurese noch auf die Abscheidung harnfähiger Bestandteile zu. Dennoch wird man die schwachmineralisierten Quellen als leicht resorbierbare Wässer im Lazarett wie auch im Kurort gerne verwenden.

Professor Dr. A. Strasser (Wien) bezweifelt, daß man die Nephritis der Winterfeldzüge wird ätiologisch klarstellen können, da die Fälle im akuten Stadium die Klarstellung nicht brachten. Bei allen Fällen waren zwei Symptome, die wir von den bekannten infektiös-toxischen unterschieden, die große, langdauernde Blutung und die Polyurie. Der Vergleich mit den bekannten Fällen von der Zeit vor dem Kriege drängt zu der Auffassung, daß es sich um eine Schädlichkeit handelt, die zu einer enormen Abstoßung des ganzen Epithelbelags der Knäuel und der Kanälchen führen mußte. Der große Epithelverlust der Glomeruli bedingt die Blutung, der Epithelverlust der Kanälchen die Polyurie. Diese schwere Schädigung kann durch große Ischämien bewirkt werden, ob und welche infektiös-toxische Momente noch dabei mitwirkend waren, steht dahin.

Die schwere Veränderung ließ anfänglich die Prognose als sehr schlecht ansehen, zumal man bei massenhaftem Zugrundegehen der Glomeruli eine weitgehende Verödung der Kanälchen annehmen mußte. Erfreulicherweise bestätigt sich die schlechte Prognose nicht und Strasser sah viele schwere Fälle in späterer Zeit fast gesund, einige sogar diensttauglich. Die bessere Prognose läßt die Aufgabe für die Nachbehandlung sehr dankbar erscheinen. Die Behandlung wird sich auch wie bei anderen Erkrankungen (Herz) in prinzipiell zwei Richtungen bewegen müssen. Die Schonungsbehandlung ist mit der Diätetik und der Klimatotherapie, die Übungsbehandlung durch die Balneohydrotherapie lückenlos zu erledigen.

Strasser skizziert schematische Methoden der Behandlung akuter Fälle, spricht sich für die Carellsche Kur in verschiedensten Modifikationen aus und warnt vor einseitiger Übertreibung in gewissen Behandlungsschemen, besonders vor Übertreibung der Salzentziehung durch sehr lange Zeit.

Professor Dr. Hugo Salomon (Wien): Bezüglich der Ätiologie der Nephritis kann ich die Bemerkung nicht unterdrücken, daß die Impfung als ätiologischer Faktor doch vielleicht nicht so sicher zu verneinen ist, wie das bisher geschah.

Zumeist ist die Art der akuten Glomerulo-Nephritis ganz derjenigen ähnlich, wie wir sie nach akuten Infektionen zu sehen gewohnt sind. Ich muß hier meinem geehrten Vorredner widersprechen, welcher in der starken Neigung zur Blutung und in der starken Diurese der Feldnephritis eine Besonderheit sieht. Meines Erachtens ist dieselbe Stärke der Blutung bei zahlreichen postanginösen Nierenentzündungen genau so und die reichliche Diurese erklärt sich aus der durchgehends sofort angewendeten kochsalzfreien Kost. Die Art der Nephritis wäre also durchaus mit einer durch Bakterientoxine ausgelösten vereinbar.

Die relative Seltenheit des Anschließens einer Nephritis an die spontan auftretenden Heeresseuchen ist wohl auch kein zwingender Gegenbeweis, denn die Impfung wird eben doch sehr allgemein und wiederholt durchgeführt.

In den sehr heißen und trockenen Sommermonaten des Jahres 1917, in denen Nässe und Kälte als ursächliche Faktoren nur wenig in Betracht kommen konnten, habe ich bei 71 gerade eingelieferten Nephritikern dem Faktor der Impfung Beachtung geschenkt. Man darf dabei nicht außer Acht lassen, daß bei der Häufigkeit der Impfung (wohl etwa alle halben Jahre) natürlich jeder Nephritiker nicht allzu lange nach einer Impfung erkrankt sein muß. Von den genannten 71 Mann waren 31 = 43·6% nachweisbar innerhalb der ersten acht Wochen nach der letzten Typhusimpfung erkrankt, 10 = rund 14% innerhalb der ersten 14 Tage.

Es ist übrigens über Albuminurie nach der Impfung mehrfach berichtet worden, kürzlich zum Beispiel von Eich („Deutsche Medizinische Wochenschrift" vom 26. Juli 1917; unter 600 vor der Typhusimpfung eiweißfreien 3% Albuminurie).

Was die Carellkur betrifft, so erscheint sie mir bei ödematösen Nephritikern im Gegensatz zu dem Verhalten der Herzkranken überflüssig. Es genügt einfache salzfreie Kost, da die mit der Carellkur verbundene und für den Herzkranken wohltätige Einschränkung des Nahrungsvolumens hier meist überflüssig ist.

Will man aber Carellkur anwenden und hat keine Milch, so erscheint mir in der Tat die von Jagic und mir („Wiener klinische Wochenschrift" 1917) vorgeschlagene Darreichung von 1 kg Kartoffeln (ohne Salz) und ein Liter Wasser, respektive Fruchtsaft, als das beste Verfahren. Denn es erspart die Salzmenge, die in den von Strasser vorgeschlagenen Semmeln enthalten ist, und gibt außerdem noch durch die in den Kartoffeln enthaltenen Kalisalze einen Anreiz für die Chlornatriumausscheidung.

(Fortsetzung folgt.)

Zeitungsschau.

H. Beitzke: Zur Frage nach der Entstehung der Wurmfortsatzentzündung.

Die grundlegenden Untersuchungen von Aschoff lehren, daß die Wurmfortsatzentzündung stets in einer oder mehreren Krypten der Schleimhaut beginnt. Somit kommen für das Zustandekommen der Erkrankung mechanische Momente in Erwägung: die Enge des Organs, die physiologischen Biegungen, die vielen Krypten. Demgegenüber ist Kretz von der bereits mehrfach vor ihm gemachten Beobachtung ausgegangen, daß sich eine Wurmfortsatzentzündung sehr oft an eine Angina anschließt. Er ist der Meinung, daß die Wurmfortsatzentzündung

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle hämatogen entsteht, indem die Erreger von den entzündeten Mandeln aus über die Halsdrüsen auf dem Lymphwege ins Blut gelangen. Er gibt sogar an, in zehn Jahren keinen einzigen Sektionsfall von Wurmfortsatzentzündung gesehen zu haben, bei dem die Zeichen der Angina gefehlt hätten. Auf der Suche nach histologischen Beweisen für diese Theorie fand Kretz denn auch wiederholt in ganz frischen Fällen von Wurmfortsatzentzündung kapillare Bakterienembolien in Lymphknötchen des Wurmfortsatzes mit Blutungen in der Umgebung, manchmal auch mit Ausschwemmung der Kokken und eventuell Ausstoßung eines Teiles des Knötchens in die Lichtung des Organs. Durch diese Bilder hielt er die hämatogene metastatische Entstehung der Wurmfortsatzentzündung und ihren Ausgang von Lymphknötchen der Schleimhaut für bewiesen.

Kretz' Lehre ist von Aschoff aufs lebhafteste bekämpft worden. Die Bilder von Blutung in die Lymphknötchen und ihrer teilweisen Ausstoßung in die Lichtung erklärt Aschoff für Kunstprodukte, die bei der Operation entstanden sind. Was die bakteriellen Embolien anbetrifft, so sei es gewiß möglich, daß der Wurmfortsatz gelegentlich auf embolischem Wege erkrankt, aber dann sei nicht einzusehen, warum nicht die übrigen lymphatischen Apparate der Darmschleimhaut mit den gleichen Embolien bedacht werden. Vor allem aber spricht der Beginn der Erkrankung in den Schleimhautkrypten, also zwischen zwei Knötchen, gegen den von Kretz behaupteten Anfang in den Knötchen selbst. Die von Kretz gefundenen histologischen Bilder sind zudem von keiner Seite bestätigt worden. Wie sind dann aber die zahlreichen klinischen Beobachtungen von sichtlich metastatischer Entstehung der Wurmfortsatzentzündung zu erklären? Sollte es sich da allemal nur um ein zufälliges Zusammentreffen gehandelt haben? Aschoff und andere haben auf die Möglichkeit hingewiesen, daß von den erkrankten Mandeln aus infektiöse Keime verschluckt werden und vom Darme aus in den Wurmfortsatz hinein gelangen können. Diese Möglichkeit dürfte aber in Wahrheit so gut wie nicht in Frage kommen. Bekanntlich kommt dem Magensaft eine stark keimtötende Wirkung zu, so daß der Speisebrei ziemlich keimarm ins Duodenum eintritt. Aber wenn auch bei Katarrhen und anderen Erkrankungen des Magens diese Sicherung versagt, so überwuchern und unterdrücken die bodenständigen Darmbakterien fremde Eindringlinge doch mit wenigen Ausnahmen sehr leicht. Selbst per os eingeführten, standortfremden Kolibakterien gelingt es nicht, sich gegen die standorteigenen zu behaupten. Die viel hinfälligeren Streptokokken, die hauptsächlichsten Erreger der Wurmfortsatzentzündung, dürften nach Verschlucken kaum jemals bis ins Zökum, geschweige denn von dort in den engen Wurmfortsatz gelangen, noch viel weniger die gegenüber den robusten Darmbakterien ganz wehrlosen Influenzabazillen, die Adrian in einem Falle von Wurmfortsatzentzündung fand. Einen viel wichtigeren Einwand hat Canon bereits gemacht: Wurmfortsatzentzündung ist mehrfach beobachtet nach Erkrankungen, bei denen von Verschlucken der Keime keine Rede sein kann, wie nach Karbunkel, Erysipel, eiternden Wunden.

Untersuchungen, die Beitzke anstellte und veröffentlichte, dürften geeignet sein, auf die Verhältnisse einiges Licht zu werfen. In Bestätigung und Erweiterung der Ergebnisse früherer Autoren konnte er feststellen, daß im Blute kreisende Bakterien durch die Darmwand ausgeschieden werden können. Bei normalem Darm geschieht das nur mit sehr wenigen Exemplaren. Die Zahl der ausgeschiedenen Bakterien schnellt aber sofort erheblich in die Höhe, sobald der Darm gereizt oder geschädigt wird, und zwar vollzieht sich die Ausscheidung bei lokaler Reizung des Darmes vorzugsweise an diesen gereizten Stellen. Den Transport der Keime in die Darmlichtung besorgen Leukozyten. Im übrigen dürften als Orte der Ausscheidung besonders die lymphatischen Apparate der Darmschleimhaut in Betracht kommen, die schon physioolgisch Ein- und Austrittsstellen für Leukozyten sind.

Die Anwendung auf die Wurmfortsatzentzündung ergibt sich ohne weiteres. Nach der unbestrittenen Annahme von Aschoff spielt bei der Wurmfortsatzentzündung die Reizung durch verhaltenes (und vielleicht sich zersetzendes) Sekret eine wesentliche Rolle. Infolge der Reizung wird hier eine Anzahl Leukozyten aus dem Blute in die Lichtung des Wurmes angelockt. Wenn nun gleichzeitig (von einer Angina oder einer anderen Infektion aus) virulente Keime im Blute kreisen, so werden einige der auswandernden Leukozyten damit beladen sein. Daß Phagozytose durchaus nicht immer gleichbedeutend ist mit Vernichtung der gefressenen Keime, ist bekannt. Die Keime finden in dem gestauten Sekret des Wurmfortsatzes einen vorzüglichen Nährboden und da das enge und gewundene oder gar geknickte Organ sich ihrer nicht entledigen kann, wird es in der von Aschoff beschriebenen Weise von ihnen angegriffen, das heißt von der Lichtung aus mit Beginn in den Krypten, wo die mechanischen Bedingungen zum Haften der Infektion besonders günstige sind.

(„Berliner klinische Wochenschrift" 1917, Nr. 30.)

Prof. Dr. J. Zappert: Die Indikationen von seiten des kindlichen Nervensystems zur operativen Entfernung der Rachenmandeln.

Die überaus gründliche, mit vielen Literaturangaben belegte Arbeit Zapperts kommt zu dem Schlusse, daß die Antwort auf die Frage, ob die Entfernung der Rachenmandeln bei Krankheiten des Nervensystems berechtigt und bei welchen dies der Fall sei, vorwiegend zu beantworten sei. Bei allen Leiden, bei denen eine nervöse Grundlage, beziehungsweise ein pathologischer Bedingungsreflex in Betracht kommt, also bei Enuresis, bei Pavor nocturnus, bei habituellem Erbrechen, bei Asthma, beruhen die gelegentlich gemeldeten günstigen Erfolge auf psychischer Einwirkung und sind auch auf andere unblutige Weise zu erreichen. Bei Epilepsie ist die Operation unberechtigt und könnte höchstens einmal eine vorübergehende Verminderung der Anfälle bewirken. Bei allen Formen der Intelligenzschwäche ebenso wie bei zerebraler Kinderlähmung ist der Eingriff unbedingt abzulehnen. Dasselbe gilt vom Stimmritzenkrampf, vom Stottern, vom Veitstanz. Eine Beziehung der vergrößerten Rachenmandeln zur Schilddrüse und zur Hypophyse ist nicht bewiesen.

Als berechtigte Indikation zur Adenotomie kann die Aprosexia nasalis, das Unvermögen, seine Gedanken bei sonstiger intellektueller Gesundheit zu konzentrieren, angesehen werden, die aber keineswegs häufig ist und nicht mit neurasthenischer Zerstreutheit und mit Stumpfsinn infolge Schwerhörigkeit verwechselt werden darf. Ebenso kann lange dauernder Stirnkopfschmerz durch Entfernung der Rachenmandeln beseitigt werden. Damit sind aber auch die Indikationen zu diesem Eingriff, soweit sie neurologische Symptome betreffen, erschöpft.

(„Wiener medizinische Wochenschrift" 1917, Nr. 46/47.)

Therapeutische Rundschau.

Zur Organtherapie urosexueller und dermosexueller Störungen.

Von Dr. Marcuse.

Unter all den Präparaten, die auf Grund der Forschungsresultate der „Inneren Sekretion" für die Therapie der sexuellen Insuffizienz und der mit ihr in Beziehung stehenden Leiden dargestellt sind, nimmt das nach den Angaben von Georg Berg von der Firma Wilhelm Natterer in München hergestellte Hormin eine besonders beachtenswerte Stellung ein, nicht nur deshalb, weil es im Vertrauen auf die Organtherapie auf den Zusatz nicht organischer Aphrodisiaca verzichtet, sondern weil es die chemisch wirksamen Substanzen auch anderer zur Sexualsphäre in Beziehung stehender Drüsen mit „innerer Sekretion" in sich vereinigt. Hervorgehoben sei, daß es den Indikationen guter Lipoidlöslichkeit und gänzlicher Eiweißvakanz gerecht zu werden scheint. Der Anregung Professors Posners folgend, hat Marcuse das Hormin bei Männern und Frauen — und zwar zunächst immer ohne jede anderweitige Behandlung — in 25 Fällen von urosexuellen und in 5 Fällen von dermosexuellen Störungen angewandt. Er hat einige dieser Kranken nach Wochen — vereinzelte über ein Jahr — lang nach Beendigung der (ersten) Kur weiter beobachtet und kann sagen, daß seine Versuche ihn durchaus befriedigten, die ausgezeichnete Wirkung des Mittels in manchen Fällen aber sowohl den Patienten, wie ihn selbst geradezu überraschten. Die Fälle, von denen einige in genauen Krankengeschichten wiedergegeben sind, sind im wesentlichen folgende:

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Climacterium virile, sexuelle Neurasthenie, Enuresis nocturna mit Prostata-Atonie respektive Athropie, Pupertätsacne, reine Phosphaturie, Pubertätshyperhidrosis, Morbus Basedowii, Eunuchoidismus, Infantilismus, Dismenorrhoe, Defluvium capillitii, Amenorrhoe, Chlorose. — Der Autor kommt zu dem Schluß, daß das neue Präparat gerade in Fällen, die der üblichen Therapie sehr hartnäckig zu widerstehen pflegen, Gutes, nicht ganz selten Ausgezeichnetes leistet.

(„Therapie der Gegenwart".)

Notizen.

Unterstützungs-Institut des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums.

Im Jahre 1917 wurden bisher an Unterstützungen für hilfsbedürftige Mitglieder zusammen über 16.000 Kronen ausgezahlt und noch immer laufen Unterstützungsgesuche ein. Der Krieg und seine Folgen treffen den Ärztestand besonders hart. Kein Arzt sollte es unterlassen, dem Unterstützungs-Institute beizutreten. Aus der Summe der einzelnen Beiträge (zwölf Kronen jährlich) ergibt sich die Möglichkeit, vielen Kranken oder notleidenden Mitgliedern Unterstützungen bis zu 1200 Kronen im Jahre zu gewähren. Das Unterstützungs-Institut hat seit seinem Bestehen für Unterstützungen mehr als 200.000 Kronen ausbezahlt und verdient daher die Förderung durch die gesamte Ärzteschaft.

Beitrittsanmeldungen sind an die Anschrift des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums, I., Franz Josefs-Kai 65, zu richten.

*

In der außerordentlichen Generalversammlung der **„Witwen- und Waisensozietät** des Wr. medizinischen Doktorenkollegiums" wurde Dr. Ferdinand Steiner zum Präses der Sozietät gewählt. Außerdem erfolgte die Wahl des Dr. Heinrich Reimann zum ersten und des Dr. Josef Krips zum zweiten Vizepräsidenten. Das Bestreben der Sozietät geht dahin, in diesen schweren Zeiten, wenn schon nicht alle, so doch die überwiegende **Mehrheit der Aerzte Oesterreichs** für die Benützung der so wertvollen Wohlfahrtseinrichtung zu gewinnen, um auf diese Weise den Hinterbliebenen der Aerzte eine sichere Versorgung zu schaffen.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Die nächste Sitzung der Inneren Sektion findet im Hörsaale der Klinik Prof. R. v. Ortner, Donnerstag, den 24. Jänner, um 7 Uhr abends statt. Vorsitz: Hofr. Prof. Dr. R. v. Ortner.

Programm:

Demonstrationen (angemeldet):
Dr. Gstrein und Singer (Erythromelalgie und Hyperglobulie),
Dr. Tibor (Hypophysenerkrankungen),
Dr. J. Bauer (Zwergwuchs),
Dr. Freud, Prof. O. Marburg, Prof. Schüller, Professor H. Schlesinger.

Das Präsidium.

Frommes Österreichischer Medizinal-Kalender pro 1918 mit Rezept-Taschenbuch. 73. Jahrgang. Herausgegeben vom Medizinalrat Dr. Rich. Eder. Kleinoktav in Leinwand gebunden *K* 4.40. Wien, Buchdruckerei und Verlagsbuchhandlung Carl Fromme, Ges. m. b. H.

Unter den zahlreichen ärztlichen Fachkalendern, welche in Österreich alljährlich erscheinen, hat der vorliegende durch mehr als ein halbes Jahrhundert trotz der stets wachsenden Konkurrenz sich in der Gunst seines Publikums zu behaupten verstanden. Dieser Umstand spricht wohl am besten für dessen praktische Verwendbarkeit. Er bietet in der Tat eine vorzüglich gewählte Zusammenstellung alles dessen, was der Arzt bei der Ausübung seines Berufes gerne zur Hand hat, soweit sich dies in der Form eines handlichen Taschenbüchleins geben läßt. Die nachstehende Übersicht der einzelnen Abschnitte dürfte das Gesagte am besten dartun.

An das Kalendarium mit seinen gebräuchlichen weiteren Behelfen schließen sich an: Die Vitamine. Neue Ernährungslehre. — Repertorium der offizinellen und wichtigeren nichtoffizinellen Heilmittel, ihre Gabe und Anwendungsform. — Ersatzpräparate für Spezialitäten feindlicher Staaten. — Maße und Gewichte des menschlichen Körpers mit spezieller Rücksicht auf die für die Geburtshilfe wichtigen Maße. — Maximaldosentabelle. — Balnea mediatica. — Gifte und Antidota derselben. — Übersicht der Kurorte mit Nennung der Kurärzte. — Alphabetisches Verzeichnis der wichtigsten Kurorte. — Zeitrechnung der Schwangerschaft. — Übersicht der wichtigsten Gebär- und Findelanstalten, Kranken- und Irrenhäuser, Wasserheilanstalten, Ambulatorien und Retungsanstalten. — Wiener Ärzteverzeichnis nach den 21 Bezirken mit alphabetischem Register.

Man abonniert jederzeit auf die **Meggendorfer-Blätter,** auch wenn das Vierteljahr schon begonnen hat. Jede Buchhandlung und jedes Postamt nehmen Bestellungen an, ebenso wie auch der Verlag in München, Perusastraße 5. Die seit Beginn des Vierteljahrs bereits erschienenen Nummern werden auf Wunsch nachgeliefert. Der Abonnementspreis beträgt vierteljährlich nur *K* 4.80 (ohne Porto), die einzelne Nummer kostet 48 Heller (ohne Porto).

Das beliebteste Familienblatt ist unstreitig „Österreichs Illustrierte Zeitung". Jede Woche erscheint ein Heft und bringt in gediegener Ausführung in Wort und Bild die wichtigsten Ereignisse der letzten Zeit. Auch das neueste Heft bietet wieder durch seine aktuellen Illustrationen und seinen sorglich ausgewählten, gediegenen Lesestoff jedem Beschauer und Leser einige genußreiche Stunden. Man abonniert auf „Österreichs Illustrierte Zeitung" zum Preise von acht Kronen vierteljährlich beim Verlag in Wien, VI., Barnabitengasse 7a.

! Papier-Verbandstoffe !

Jedes Quantum sofort erhältlich

Seit vielen Monaten in zufriedenstellender Verwendung und von uns geliefert dem k. u. k. Heere.

Zellstoffwatte. Ersatz für Bruns' Verbandwatte.

Kreppapierbinden. Ersatz für teuere Mull- und Kalikobinden.

Billrothpapier. Ersatz für Billrothbatist.

Offerte und Muster über Verlangen kostenlos und franko.

Verbandwatte- und Verbandstoffe-Fabriken

RAUSCHER & Co.

Telephon 32257 und 37365. **Wien VII., Schottenfeldgasse 78.** Telephon 32257 und 37365.

Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, des k. k. Ministeriums des Innern, etc. etc.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Das bekannte

Sedativum und Analeptikum

NEO-BORNYVAL

hat sich besonders bewährt bei

nervösen Herzstörungen aller Art und klimakterischen Wallungen

Literatur und Versuchsmengen stellen wir den Herren Aerzten kostenlos zur Verfügung

J.D.RIEDEL A.-G., BERLIN

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

PYRENOL

Pulver,

Rp. Pyrenol 0,1—0,5 Dos. qu. sat.
S. 3—4mal tägl. in Pulver
oder
Rp. Pyrenol 4,0
Aqu. 80,—
Sir. Rub. 75 ad 100,—
S. 3—4mal tägl. 1 Eßlöffel (Kindern 1 Teelöffel)

Tabletten,

(Rp. 1 Originalglas = 20 Tabl. à 0,5)

Syrup.

(Rp. 1 Originalfl. Pyrenolsyrup)

Indikationen:

Asthma bronchiale,
Pneumonia,
Bronchitis,
Influenza,
Keuchhusten,
Masern,
Typhus,
Scarlatina,
Rheumatismus.

Taxe per Gramm 35 Heller.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Berlin-Leipzig.

Alleinvertrieb und verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

6/0.5
M512
B6

NOV 22 1919

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Ersoheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wirkung.
NODUSAN **erweicht die verhärteten Kotmassen,** daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN **wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.**
NODUSAN **wirkt entzündungswidrig und adstringierend.**
NODUSAN **wirkt austrocknend und heilend,** indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN **ist ein verläßliches Styptikum,** welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN **wirkt schmerzlindernd,** da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. **Wien, IV.** *Telephon 59.034.*
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.
NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut, stark blutenden Hämorrhoiden, katharrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms, Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen, Pruritus ani, Prurigo vaginae und jeglicher Art **Wundsein.**
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß ***NODUSAN*** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei **graviden Frauen hervorragend** indiziert erscheint.

ANTITHYREOIDIN-
MOEBIUS
Seit vielen Jahren bewährt in der Behandlung des
Morbus Basedowii
und
thyreotoxischer Zustände.
Antithyreoidin flüssig, Gläschen zu 10 ccm.
Antithyreoidin-Tabletten, Röhrchen mit 20 Stück.
Literatur zur Verfügung!
E. MERCK, DARMSTADT.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main.

Hypophysin
(Lösung 1:1000 der wirksamen Bestandteile aus dem Hinterlappen der Glandula pituitaria)
Bewährtes
Wehenmittel und Herztonikum

Eigenschaften:
Chemisch rein, genau dosiert, gleichmäßig wirksam, haltbar.
Indikationen:
Gynäkologie: Wehenschwäche, Geburt im Dämmerschlaf, Sectio caesarea, postpartale Blutung, Dysmenorrhoe, Amenorrhoe usw.
Chirurgie: Kollaps, postoperative Darmlähmung usw.
Innere Medizin: toxische Blutdrucksenkung, Diabetes insipidus, Asthma (kombiniert mit Suprarenin), Osteomalazie usw.
Dosierung:
0,5—1 ccm, nach Bedarf zu wiederholen. Innerlich: 1—2 Tabletten.
Originalpackungen:
Schachteln mit 3 bzw. 5 bzw. 10 Ampullen. Flasche zu 10 ccm. Röhrchen mit 20 Tabletten zu 1 mg.
Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung durch: Hoechster Farbwerke, G. m. b. H., Wien VIII/2.

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1	Originalpackung	25 Tabletten	K	4.20
1	„	50 „	„	7.30
1	„	100 „	„	12.50

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.
Vertreter für Österreich-Ungarn: A. HRADETZKY, Wien XVIII/1, Währingergürtel 57.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2013
1 Schachtel (100 g) K **1.80,** (200 g) K **3.—.**

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

Zum
häuslichen Gebrauch
Natürliche Heilbäder
wie: **Mutterlaugensalz,**
Sole-, Schwefel-, Kohlensäure-Bäder etc. etc.
Neu! Ersatz für Fichtenextrakt: Abietin-Pinosal. Neu!
Zu bez. direkt **Dr. W. Sedlitzky, Hallein**
und alle Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit
Fieber, Blutverlust,
Schwächezuständen ist
VIAL's tonischer **WEIN**
ein vorzügliches
Herztonicum ROBORANS
Stimulans für den **Appetit**
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

PENSION HUBERTUS
in Prein a. d. Rax Station Payerbach-Reichenau.
herrliche, sonnige Lage, gut heizbare Zimmer,
Telephon, Elektr. Licht, vornehmst eingerichtet.
Prospekte kostenlos. **Wintersport.**

MATTONI's **GIESSHÜBLER** natürlicher ALKALISCHER SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gichi, Magen-** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Mäuse-Typhus-Bazillen
erzeugen unter **allen Arten Mäusen** eine Seuche, durch welche sämtliche Mäuse am einfachsten und sichersten **gänzlich ausgerottet werden.**

Preise: Flaschen zu	100	500	1000 gr
Mäuse-Typhus-Bazillen	K 6·—	18·—	30·—
Ratten-Bazillen	„ 7·20	21·60	36·—

versendet
Apotheke **Raizner,** D.-Miholjac, Slawonien.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Kur- und Erziehungsanstalt für EPILEPTISCHE Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.
Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2320, II. Klasse K 2040,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolna,** erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.**

WER KUNST LIEBT — WER BAUT — WER SICH EINRICHTET
findet wertvolle Anregungen und Vorbilder auch in Hofrat Alexander Kochs **„HANDBÜCHERN":** (Speisezimmer, Herrenzimmer, Wohn- und Empfangsräume) sowie dem neuesten Band: **„DAS VORNEHM-BÜRGERLICHE HEIM".** Jeder Band ca. 250 Bilder Mk. **20.**—, Luxus-Ausgabe Mk. **24.**—
Besonders bilderreiche „Einzelhefte" erschienen über: **HANS THOMA - W. TRÜBNER - WEISGERBER - BOEHLE LIEBERMANN - LOVIS CORINTH - HANS v. MARÉES** und andere Meister der Malerei. Einzelpreis Mk. **2.50** bis **4.**—
Tausende Anerkennungsschreiben! Vorzüglichste Preßurteile aller Kulturstaaten!
Durch jede gute Buchhandlung zu beziehen. — Verlagsbericht gerne kostenfrei.
VERLAGSANSTALT ALEXANDER KOCH * DARMSTADT W 53

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XL. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 3. 5. Februar 1918. Nr. 3.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Scheinindikationen bei ärztlicher Fruchtabtreibung. Von Prof. Albin Haberda. (Schluß).

Magnetismus. Ergänzung zur Veröffentlichung dieser Besprechung in der „Wiener klinischen Rundschau" vom 5. Mai 1917, Seite 104. Von Rudolf Gröger (Bozen).

Aus ärztlichen Gesellschaften. Waffenbrüderliche Vereinigungen Deutschlands und Oesterreich-Ungarns. I. Tagung der medizinischen Abteilungen vom 11. bis 13. Oktober 1917 in Baden bei Wien. (Sitzung vom 12. Oktober 1917 vormittags). (Fortsetzung).

Zeitungsschau. „Wiener medizinische Wochenschrift" 1917, Nr. 27.

Notizen.

Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Scheinindikationen bei ärztlicher Fruchtabtreibung*.

Von Prof. **Albin Haberda.**

(Schluß.)

Ähnliche gutächtliche Äußerungen liest man auch vonseiten einzelner Ärzte, die als gewissenhaft gelten. Einer schreibt als seinen Befund: Mitralinsuffizienz mit Stenose des linken venösen Ostiums an der Grenze der Kompensation, beschleunigter Puls, noch kein Ödem. Unterbrechung der Schwangerschaft angezeigt! In einem anderen Falle gibt ein zweiter Arzt bei einer Frau, die vor zwei Jahren eine Geburt ohne Störung durchgemacht hatte und nur wegen der Fruchtabtreibung nach Wien kam, in seinem Parere an, er finde Anämie, leichte Mitralinsuffizienz, etwas Eiweiß im Harn, Abortus indiziert. In beiden diesen Fällen wurde der Abortus durchgeführt, in keinem mit Berechtigung, namentlich nicht im zweiten.

Am sichersten gelingt die Feststellung, daß objektiv kein Grund zur Abtreibung vorlag, in jenen Fällen, die tödlich endeten, in welchen der Organbefund durch die Leichenöffnung einwandfrei erhoben werden kann. Da kann man beispielsweise ganz gesunde oder höchstens mit einem bedeutungslosen verkreideten Herde in einer Spitze versehene Lungen nachweisen, während eine offene, progrediente Lungentuberkulose angenommen oder vielmehr behauptet worden war. Ein gesundes Herz, normale Organe ohne Stauungsbefunde werden erhoben, obwohl ein nicht kompensiertes Vitium diagnostiziert worden war.

Damit ist der Arzt aber noch nicht überführt, denn es muß ihm nachgewiesen werden, daß er gegen besseres Wissen, absichtlich — dolos — gehandelt habe, es muß auch seine subjektive Schuld feststehen. Diesbezüglich ist mit der Möglichkeit einer entschuldbaren Fehldiagnose, eines Irrtums zu rechnen. Bei einer einmaligen Untersuchung liegt die Sache allerdings oft so, daß es dem Arzte gar nicht auf die richtige Diagnose, sondern nur auf einen Vorwand ankam, das kann aber das Gericht nur dann annehmen, wenn solche Irrtümer in der Praxis eines Fruchtabtreibers sich wiederholt ereignen.

Um dem späteren Einwand, es sei nichts Organisches nachweisbar, zu begegnen, wird auch die Diagnose auf schwere funktionelle Störungen der Herztätigkeit gestellt, die einem Frauenarzt den Vorwand zur Abtreibung gaben, wobei er darauf hinwies, daß er an der Frau schon bei einer früheren Schwangerschaft — diese lag sechs Jahre zurück — solche Störungen beobachtet habe, deren Wiederauftreten wegen der damit verbundenen Gefährdung der Frau verhütet werden sollte. Die Frau starb an den Folgen der bei der Abtreibung gesetzten Verletzungen.

Klar lag in einem Falle der bewußte Schwindel des Arztes, der auch verurteilt wurde, da sich bei angeblicher Hyperemesis und dadurch bedingten Kräfteverfall der ausgezeichnete Ernährungszustand an der Leiche der an den Folgen der Operation verstorbenen Frau einwandfrei erweisen ließ und hier von einem entschuldbaren Irrtum nicht die Rede sein konnte.

Um ja sicher zu gehen, begnügen sich die Abtreiber meist nicht mit einer Indikation für ihr Eingreifen, sondern geben deren mehrere an. So wurden auch in dem letzterwähnten Falle Herzbeklemmung, Aussetzen des Pulses, hystero-epileptische Krämpfe, Gemütsdepression mit Selbstmordgedanken — alles auf Grund der angeblichen Äußerungen der Frau — und ein vor zwei Jahren durchgemachter Lungenprozeß angeführt. Darnach sollte „schwere Lebensgefahr" das Eingreifen gerechtfertigt haben; bei Fortbestand der Schwangerschaft hätte die Zunahme der Erscheinungen zu Schwangerschaftspsychose geführt.

Daß die Frau deprimiert war, war wohl anzunehmen und psychologisch darin begründet, daß sie als Witwe und Mutter einer erwachsenen Tochter schwanger geworden war. Die Tuberkulose der Lungen beschränkte sich auf einen ausgeheilten, verkreideten kleinen Herd in einer Spitze, der physikalisch wohl kaum nachweisbar war.

Auch sonst werden häufig bei wirklicher oder angeblicher Tuberkulose, bei Herzfehler usw. gewöhnliche Schwanger-

* Nach einem Vortrag, gehalten am 8. Mai 1917 in der Geburtshygienisch-gynäkologischen Gesellschaft in Wien.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

schaftsbeschwerden als besorgniserregende Komplikationen hingestellt. Ein- oder zweimaliger Nachweis von Eiweiß im Harn läßt die Diagnose auf Schwangerschaftsniere erstehen, wenn auch bei wiederholten, unmittelbar vorausgegangenen Untersuchungen seitens anderer Ärzte keine pathologischen Bestandteile im Urin gefunden wurden und auch sonst kein medizinischer Grund für Einleitung der Fehlgeburt, welche die Frau sichtlich wünschte, zu erheben war. Schließlich fand die betreffende Schwangere einen Arzt, der angeblich Eiweiß im Urin feststellte, die Menge auf 1% „schätzte", überdies einen Herzfehler diagnostizierte, der nicht bestand, und die Frau schon am nächsten Tage zu einem Gynäkologen führte, welcher auf Grund der Angaben der Frau, des Arztes und seiner eigenen „Untersuchung" sogleich die Gebärmutter ausräumte. Nachher berief er sich darauf, daß der Nachweis „größerer" Eiweißmengen im Urin im Anfangsstadium der Schwangerschaft „allgemein" als Indikation zur Einleitung des Abortus angesehen werde. Im gegebenen Falle war aber der Nachweis größerer Eiweißmengen gar nicht versucht worden, überdies war zu rügen, daß eine therapeutische Beeinflussung des Zustandes, ehe man zur Beseitigung der Schwangerschaft schritt, nicht unternommen worden war.

In diesem wie in vielen anderen Fällen ergab sich, daß die von vielen Autoren befürwortete Befragung eines zweiten Arztes von den berufsmäßigen Fruchtabtreibern zur Komödie herabgewürdigt wird. Das „Konsilium" beschränkt sich zum Beispiel auf eine telephonische Mitteilung des einen Arztes an den anderen, daß Frau N. N. morgen zu dem Kollegen in die Ordinationsstunde kommen werde, oder der Hausarzt gibt der Frau eine Visitenkarte mit, auf welcher steht: „Ich empfehle Ihnen Frau N. N." Daraufhin findet eventuell eine telephonische „Beratung" statt. Einmal berief sich der Frauenarzt darauf, daß ein Kollege seine Diagnose auf Herzfehler bestätigt hatte, es kam aber hervor, daß dieser Konsiliarius, der übrigens selbst im Rufe eines Fruchtabtreibers steht, die Schwangere erst zu Gesicht bekam, als er zur Vornahme der Narkose berufen worden war und sie schon am Operationstische lag. In anderen Fällen wird das Konsilium erst nachher abgehalten, wenn die Sache ein gerichtliches Nachspiel bekommen hat.

Es kommt auch vor, daß ein zweiter Arzt erst beigezogen wird, wenn die Schwangere in einer Privatheilanstalt schon zum Zwecke der Fruchtabtreibung untergebracht ist. Dieser zweite Arzt, ein wirklicher oder angeblicher Internist, stellt nun gelegentlich die Scheinindikation auf oder bestätigt sie. Wenn er sich wiederholt dazu hergibt, so erscheint seine Intervention wohl sehr verdächtig, und er kann auch vor Gericht zur Rechenschaft gezogen werden, so wie dies einem Arzte geschehen kann, der eine Schwangere zu einem notorischen Fruchtabtreiber mit einer Empfehlung schickt.

Die angeblichen Konsilien haben sichtlich keinen anderen Zweck, als daß der operierende Arzt durch die Heranziehung eines zweiten den Anschein erwecken will, wie wenn erst nach reiflicher Überlegung und nicht bloß auf seine Indikation hin vorgegangen worden wäre. Den gleichen Zweck verfolgt die Unterbringung der Schwangeren in einem Sanatorium, weil auch damit der Glaube erweckt werden kann, das Eingreifen sei unter Kontrolle anderer Ärzte, also nicht in verdächtiger Heimlichkeit geschehen. Faktisch findet aber eine solche Kontrolle nicht statt.

Wenn ein wirkliches Konsilium statthatte, wie es unter pflichtgetreuen Ärzten üblich ist, kann allerdings auch die Indikation eine anfechtbare sein. Man wird indessen einem ernsten Konsiliarius den guten Glauben zugeben müssen, daß er die Einleitung der Fehlgeburt für notwendig erachtet habe. Mancher Arzt hat leider nicht das volle Verständnis für die große Verantwortung, die er durch Billigung eines solchen Eingriffes und Aufstellung der Indikation zu derselben übernimmt, er bedenkt nicht, daß es sich hiebei um die im Strafgesetz verbotene Tötung der Leibesfrucht handelt, deren Leben deshalb geschützt ist, weil sich aus ihr ein Mensch entwickelt, weil sie nicht nur einen politischen, sondern auch einen wirtschaftlichen Wert repräsentiert. Ohne den nötigen Ernst und ohne reifliche Überlegung wird nicht selten der operativen Beseitigung der Schwangerschaft zugestimmt, wobei, wie Stratz richtig sagt, von Internisten die Gefahren der Krankheit überschätzt, die der künstlichen Fehlgeburt aber häufig unterschätzt werden. Manchmal spielt hiebei auch falsch angebrachte Kollegialität eine Rolle. Der Konsiliarius will die Stellung des Hausarztes nicht erschüttern, stimmt deshalb dessen Ansicht zu, in einem anderen Falle beugt er sich vor der Ansicht eines angesehenen, eventuell älteren Kollegen. Ähnliche Rücksichten werden auch in Krankenhäusern zuweilen geübt; man will die zum Zwecke der Einleitung der Fehlgeburt von einem Arzt ins Spital geschickte oder von einer anderen Abteilung überstellte Schwangere nicht abweisen. Es ist selbstverständlich, daß derartige Rücksichten nicht entscheidend sein dürfen.

Die Beratung hat also nur dann Sinn und gibt Gewähr vor Mißbrauch, wenn sie zwischen erfahrenen und von einander ganz unabhängigen Ärzten gepflogen wird. Damit die von verschiedenen Seiten beklagte Laxheit in der Indikationsstellung nicht weiter um sich greife, müssen die Ärzte in aufklärenden Vorträgen, die Studierenden im Unterricht darüber belehrt werden, daß es sich bei einem fruchtabtreibenden Eingriffe nicht um eine Bagatelle für Schwangere und Arzt, nicht um eine „kleine Operation" handle, die man so ohne weitere Überlegung und Vorbereitung durchführen dürfe. Auch die Kenntnis über die große Verantwortung des Arztes vor dem Strafgerichte muß schon den Studenten vor Augen geführt werden.

Wenn in Wirklichkeit nur wenige Ärzte wegen Fruchtabtreibung zur Rechenschaft gezogen werden, so erklärt sich dies einerseits daraus, daß die Fälle selten aufkommen, weil alle Beteiligten ein Interesse an Verschwiegenheit haben, und weil anderseits der notwendige Beweis der Schuld des Arztes in objektiver und subjektiver Hinsicht schwer zu erbringen ist, namentlich wenn die gerichtliche Untersuchung erst längere Zeit nach dem Vorkommnisse eingreift. Da gelingt es auch Schuldigen leicht, sich herauszulügen. Viele Frauen, die an den Folgen der Fruchtabtreibung zugrunde gehen, nehmen, auch wenn sie die Tatsache der Abtreibung gestehen, doch das Geheimnis, wer ihnen „geholfen" hat, mit ins Grab.

Bei der Fadenscheinigkeit der Indikation hat selten ein Arzt den Mut, sein Eingreifen vor Gericht einzugestehen und zu vertreten. Er gibt sich manchmal nur den Anschein hiezu, wenn er zum Beispiel nach Perforation der Gebärmutter eine Anzeige veranlaßt oder eine Selbstanzeige macht, wobei er allerdings oft gleich im vorhinein eine beschönigende Darstellung gibt, die ihm Straflosigkeit sichert, auch wenn die Erhebungen den Verdacht einer strafbaren Handlung ergeben.

Da die Indikationen, wenn sie auch als wissenschaftlich begründet hingestellt werden, vor den gerichtlichen Sachverständigen bei krimineller Abtreibung nicht standhalten können, werden aus Vorsicht im vorhinein jene Ausflüchte gebraucht, die auch sonst den Abtreiberinnen und Abtreibern geläufig sind: Es wird, wie schon erwähnt, behauptet, der Abortus sei ohnedies schon im Gange, der Muttermund und Halskanal seien eröffnet gewesen, es habe Blutung bestanden oder übelriechender Ausfluß und Fieber wegen Retention von Eiteilen. Ein Arzt, der für hohes Honorar eine bis nahe zur Schwangerschaftsmitte gediehene Frucht abtrieb, wollte glauben machen, das Fehlen von Kindesbewegungen, die noch nicht gefühlt worden waren, habe ihn überzeugt, die Frucht sei schon abgestorben gewesen. Derartige Ausreden sind deshalb beliebt, weil die Fruchtabtreibung in unserem Strafgesetze, wie auch aus wiederholten bezüglichen oberstgerichtlichen Entscheidungen hervorgeht, eine Tötungshandlung ist, und demnach ein taugliches Objekt zur Abtreibung nicht vorliegt, wenn die Frucht bereits abgestorben ist. Deshalb kehren die Behauptungen immer wieder, die Frucht sei mazeriert gewesen, es habe eine Molenschwangerschaft vorgelegen, das Ei sei auch sonst abnorm gewesen, eine Frucht habe man nicht vorfinden können, und so weiter. In einer Auskunft einer Privatheilanstalt wurde mitgeteilt, es habe sich um eine Ausschabung bei beginnender Schwangerschaft gehandelt, Eiteile seien indes in dem aus-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

geräumten Gewebe nicht nachzuweisen gewesen, da die Schwangerschaft jung war.

Anfragen des Gerichtes an Privatheilanstalten werden meist in recht vorsichtiger, vorbeugender Weise beantwortet. Krankengeschichten aus solchen Anstalten haben wenig Beweiswert, weil sie von dem beschuldigten Arzt ohne Kontrolle selbst verfaßt sind. Es kommt vor, daß ein Arzt, der mit den Behörden schon wiederholt zu tun hatte, gleich bei seiner ersten Einvernahme eine von ihm verfaßte Krankengeschichte mitbringt und vorlegt, die natürlich so abgefaßt ist, daß ihr Inhalt sein Handeln gerechtfertigt erscheinen läßt. Auskünfte aus Privatspitälern stehen zuweilen auch im Widerspruch mit zuverlässigen gerichtlichen Erhebungen, welche zum Beispiel mit Sicherheit ergaben, daß es nicht der betreffenden Frau ausschließlich um die Beseitigung einer bestehenden ungestörten Schwangerschaft gehandelt habe und daß unter irgendeiner bei der ärztlichen Untersuchung aufgestellten Indikation unmittelbar darnach operiert wurde, während die Auskunft besagt, es habe sich um Entfernung von Abortusresten oder um eine Ausschabung bei Schleimhautentzündung der Gebärmutter gehandelt. Der euphemistische Ausdruck Ausschabung ist auch auf ärztlichen Anweisungen zu lesen, mit welchen die Schwangeren zur Einleitung der Fehlgeburt Privatanstalten überwiesen werden.

Gelingt es dem Täter nachher gar, den Bestand der Schwangerschaft als zweifelhaft hinzustellen, dann ist er geborgen. Da die Abtreibungen in den ersten Monaten der Schwangerschaft gemacht werden, bezeichnet schließlich der Arzt selbst seine Diagnose auf Gravidität als eine unsichere oder gar irrtümliche, eventuell übernimmt es der andere beigezogene Arzt, die Diagnose umzustoßen.

In manchen Fällen kann bei der späteren gerichtsärztlichen Untersuchung der lebenden Frau, zuweilen selbst bei der anatomischen Untersuchung der völlig ausgeräumten Gebärmutter der Einwand, es habe eine Endometritis oder ein Polyp bestanden, nicht immer bestimmt widerlegt werden. Es kommt nicht selten vor, daß nachher behauptet wird, die Schwangerschaft sei durch irgendeine natürliche Erkrankung nur vorgetäuscht worden. Ebenso werden die Folgen einer bei der Abtreibung gesetzten Infektion als eine schon früher bestandene Salpyngitis oder Parametritis hingestellt. Letzteres geschah in einem Falle, in welchem die Frau innerhalb zehn Tagen der Infektion erlag, welche von dem Abtreiber trotz der schweren Krankheitssymptome als eine leichte Entzündung bezeichnet wurde, die sicher gut ausgehen werde, durch welche Angaben er die Zuziehung anderer Ärzte bis knapp vor dem Tode der Frau zu verhindern wußte, wobei ihm ein mitwissender Arzt, der die Frau dem Abtreiber zugeführt hatte und sie nachher behandelte, behilflich war.

Für die gerichtlichen Sachverständigen ist es in derlei Fällen eine schwere Aufgabe, die Richter von der Haltlosigkeit der Ausreden des Fruchtabtreibers zu überzeugen, auch wenn der Fall nach allen Umständen sonst klar erscheint. Werden plausible Indikationen angegeben, die in der Literatur von seiten ernster Autoren vertreten werden, so ist die Möglichkeit, der Arzt habe in gutem Glauben und auf Grund wissenschaftlicher Überzeugung gehandelt, nicht ohne weiteres auszuschließen, sofern der seinerzeitige Bestand des vorgegebenen Krankheitszustandes nicht widerlegt werden kann. Daher schließt das gerichtliche Verfahren auch in sicheren Fällen von Fruchtabtreibung oft mit einer Einstellung der Untersuchung wegen Mangels an sicheren Schuldbeweisen.

Da es den Gerichten selten gelingt, die den ärztlichen Stand schändenden Fruchtabtreiber der Strafe zuzuführen, so muß es um so mehr Sache der Ärzte selbst und ihrer Standesvertretungen sein, diese Schädlinge auszuroden, ohne erst abzuwarten, bis die Behörden mit strengen, die Gesamtheit der Ärzte schädigenden Maßnahmen eingreifen werden, um derartige Übelstände abzustellen. Daß hierzu die Standesvertretungen berufen sind, ist nicht zu bezweifeln. Im preußischen Abgeordnetenhause wurde einmal darauf hingewiesen, daß die Ehrengerichte der Ärztekammern derartige Verfehlungen ihrer Mitglieder unnachsichtlich strafen. Solchem Beispiel sollen wir folgen, denn es ist ganz unangebracht, diese Übelstände beschönigen zu wollen und sich zu trösten, daß es doch nur einzelne sind, die in dieser Weise sich vergehen. Zweifellos setzen diese wenigen das Ansehen des Ärztestandes vor dem Publikum und vor den Behörden herab, denn schließlich wird auch bezüglich anständiger Ärzte gemunkelt, sie treiben grundlos ab. Während des Krieges ist die Achtung vor der Medizin und ihren Vertretern infolge der großen Erfolge der prophylaktischen und kurativen Tätigkeit der Ärzte in erfreulicher Weise gestiegen, diese Achtung unseres Standes soll durch die verächtliche Tätigkeit einzelner nicht verringert werden. Zum Kampfe gegen diese Schädlinge haben schon Thorn, Goldschmidt und andere alle anständigen Ärzte aufgerufen. Das erste Mittel hiezu ist ihre „Brandmarkung" (Thorn), die bei jeder Gelegenheit geschehen muß, nicht bloß stumme Verachtung. Solchen Elementen gegenüber, die sich zusammenfinden und einander decken, helfen die kleinen Mittelchen nicht, die noch immer vorgeschlagen werden, wie zum Beispiel die Forderung nach Beratung von zwei oder drei Ärzten solange die Wahl der Konsiliarii freisteht; weiters nicht die Protokollierung der Befunde, die Anzeige an den zuständigen Amtsarzt, Maßnahmen, an deren Wirkung ich selbst noch 1905 glaubte. Derartige Vorkehrungen und Formalitäten sind für jene Ärzte nicht notwendig, welche den geraden Weg gehen, für die Fruchtabtreiber werden sie geradezu zu einem Mittel, um sich den Anschein der Ehrbarkeit zu geben und sich vor Strafe zu sichern. Es ist ein schwacher Trost für uns, daß anderwärts ähnliche traurige Erfahrungen gemacht wurden, wie die an Bumms Vortrag angeschlossene Aussprache zeigte, in der auch ein Berliner Gerichtsarzt seine Erfahrungen mitteilte.

Unter den mit und ohne Absicht überschätzten Störungen und Krankheiten in der Schwangerschaft, die den Vorwand zur Beseitigung der Schwangerschaft abgeben, spielen in unseren Fällen außer Tuberkulose der Lungen und Herzfehler auch Blutarmut, allgemeine Schwäche, Erschöpfung durch frühere Geburten, Scheidenprolaps, eine frühere „schwere" Geburt, Eklampsie oder angewachsene Plazenta bei einem vorausgegangenen Partus, Laparotomienarben, Nervosität, psychische Depression, Hysterie, Eiweißharnen, das ohne weiteres als Nephritis oder mindestens als „beginnende" Nephritis gedeutet wird, eine Rolle. Findet sich objektiv nichts oder doch zu wenig vor, so wird ausgefragt, um einen Scheingrund zu erheben. Nun werden aus früherer Zeit Nachtschweiße, Bluthusten, Rippenfellentzündung erhoben, die ohne Kontrolle als Indikationen bezeichnet werden, „um die Frau vor ernsten Gefahren zu bewahren". Hiebei werden natürlich erst recht Gefahren gesetzt, denn es wird zum Beispiel einer jungen Person, die einen reichen Liebhaber hat, innerhalb weniger Jahre mehrmals die Frucht abgetrieben, da angeblich früher einmal Lungentuberkulose bestanden hatte, ganz gegen die Warnung Ahlfelds.

Auf die subjektiven Beschwerden der Schwangeren wird ungebührlich viel Gewicht gelegt, sie dienen dazu, den Mangel eines objektiven Befundes zu beheben. Besonders häufig wird die Hyperemesis mißbraucht. Als solche wird das gewöhnliche Erbrechen in den ersten Monaten der Schwangerschaft — wenigstens vor Gericht — bezeichnet, gar wenn die Frau, wie nicht selten, auch blaß ist, also „hochgradig" heruntergekommen aussieht, wenn der Fettpolster schlaff und der Darm bei einer einmaligen Untersuchung leer befunden wird. Die Angabe der Schwangeren über Ohnmachten und über Gewichtsverlust — auch in den jetzigen Zeiten — macht ohne weitere Kontrolle die Einleitung der Fehlgeburt zu „einer streng indizierten".

Eine leichte Dämpfung über einer Lungenspitze, etwas verschärftes Atmen daselbst „verminderte" Verschieblichkeit der Lungenränder, ein minder guter Ernährungszustand, und die Indikation ist zu einer auch mehrmaligen Abortuseinleitung gegeben. Mit solchen Indikationen kann man jede Schwangerschaft beseitigen. Dabei stellt sich heraus, daß die Untersuchung der Frau, soweit es sich um die Feststellung der Indikation handelte, nur einmal flüchtig ohne Ausnützung aller diagno-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

stischen Behelfe, ja nach den Schilderungen manchmal offenbar nur zum Schein geschehen ist.

Die Krankheit, die man der Schwangeren als Grund der Abtreibung angab, stimmt nicht immer mit jenen überein, die nach Aussage des beschuldigten Arztes bestanden haben soll, ja es kommt vor, daß die zwei Ärzte, die das „Konsilium" abhielten, bei dem ersten Verhör — bei der Polizei — verschiedene Krankheiten mit Details, letztere, um sicher glaubhaft zu erscheinen, als Grund der Beseitigung der Schwangerschaft erzählen, und daß erst bei der Einvernahme durch den Untersuchungsrichter auf Grund offensichtlicher Verabredung eine gleichlautende Diagnose angegeben wird. Damit es klappe, schreibt wohl auch der eine dem anderen einen Brief, in welchem er ihm den „wahren Sachverhalt" in Erinnerung bringt. Es ereignet sich auch, daß eine irgendwo, zum Beispiel in einer Privatheilanstalt, hinterlegte Krankengeschichte eine andere Diagnose und eine andere Anamnese eingetragen zeigt, als jene, welche bei Gericht vorgebracht wird. Die Wahl schwankt allerdings meist nur zwischen Hyperemesis und Lungentuberkulose mit einigem Aufputz.

Der bloße Verdacht eines Leidens reicht für den einen oder anderen Arzt als Indikation aus. So sagte ein Arzt bei der gerichtlichen Untersuchung, er „glaube, in den Lungen etwas gefunden zu haben", glaube auch, daß die Temperatur erhöht war. Ein anderer stellte der Schwangeren, die er ein Jahr früher untersucht hatte, ein Zeugnis aus, daß wegen Tuberkulose die neuerliche Schwangerschaft „nicht ohne Bedenken für ihre Gesundheit sei", worauf der zweite Arzt so, wie ein Jahr zuvor, die Gebärmutter ausräumte. Weit bedenklicher als die Tuberkulose war eine fieberhafte Beckenzellgewebsentzündung, an welcher die Frau nun infolge der Abtreibung erkrankte, die mehrere Monate zur Ausheilung brauchte! Der Arzt, welcher das Zeugnis ohne neuerliche Untersuchung ausgestellt hatte, gab bei Gericht an, er habe den „Eindruck" einer bedrohlich rasch fortschreitenden Form gehabt, und hielt es daher für seine „Pflicht", das verlangte Zeugnis zu schreiben, da die Erfahrung lehre, daß noch nicht abgeschlossene oder vor kurzer Zeit verheilte tuberkulöse Lungenprozesse durch Gravidität oft in bedrohlicher Weise verschlimmert werden. In einem Atemzug spricht er von bedrohlich fortschreitender Form und von noch nicht abgeschlossenem Prozeß!

Für das Gericht und seine Organe ist es schwer, nachträglich den wahren Sachverhalt festzustellen, denn es verrinnt meist viel Zeit, ehe solche Fälle aufkommen und das Gericht die Untersuchung vornehmen lassen kann. Ergibt sich dann ein nur unerheblicher Befund, zum Beispiel an den Lungen, so muß der Einwand berücksichtigt werden, das Leiden sei inzwischen gebessert worden, etwa gar, wie der Beschuldigte einwenden wird, weil eben die Schwangerschaft beseitigt wurde. Auch die sonstigen Erhebungen lassen oft im Stich, weil die beteiligten Personen ein Interesse haben, die Wahrheit nicht zu sagen, und die Aussage unbeteiligter Personen, sofern sie in ärztlichen Dingen Laien sind, nicht immer ausreichen, um die ärztlichen Angaben sicher zu widerlegen.

Ergibt die gerichtsärztliche Untersuchung einen gut kompensierten Herzfehler, so ist damit noch nicht bewiesen, daß seinerzeit eine Kompensationsstörung nicht bestanden habe. Ebensowenig ist die Angabe zu widerlegen, es habe seinerzeit auch Eiweißharnen sich gefunden, das als Nephritis gedeutet oder bei Herzfehler als Kompensationsstörung aufgefaßt werden konnte. In einem solchen Falle hat ein Internist geschrieben, mit Rücksicht auf das Eiweißharnen, leichte Zyanose, starke Pulsbeschleunigung dürfte (!) es sich um zweifellose (!) Kompensationsstörung handeln, weshalb die Indikation zur Unterbrechung sehr in Erwägung zu ziehen ist. Daraufhin leitete der Gynäkologe, der es in der Praxis mit seinen Indikationen nicht ernst nimmt, die Fehlgeburt ein. In einem anderen solchen Falle sagte derselbe Internist in seinem Parere — diese sind oft auf einem kleinen Rezeptformular geschrieben —, es bestehe jetzt ein nicht vollkommen kompensiertes Vitium, das wohl die Indikation in Erwägung ziehen lasse.

Solche vorsichtige Äußerungen sind geeignet, den Aussteller derselben vor Gericht zu decken. Man kann es begrüßen, wenn der beratende Arzt bei Aufstellung einer Indikation sich nicht allzu apodiktisch äußert, denn der anfragende anständige Arzt wird daraufhin die Schwangerschaft unberührt lassen. Weiß aber der Internist, in wessen Hände sein anscheinend vorsichtiges Parere kommt, dann ist diese Abfassung eigentlich eine Zustimmung, sie wird als solche auch von dem anderen aufgefaßt. Das Einverständnis ist dann anzunehmen, wenn es sich immer um dieselben zwei Ärzte handelt, die „symbiotisch" zusammenarbeiten.

Aus Anlaß einer im Jahre 1916 im Ministerium des Innern abgehaltenen Beratung über Maßnahmen gegen die Verhütung der Empfängnis und gegen Fruchtabtreibung war auch die Frage zur Erörterung gestellt, welche Vorkehrungen zu treffen wären, um eine Bürgschaft für die Notwendigkeit der „Unterbrechung" der Schwangerschaft durch Ärzte zu gewinnen. Unter Hinweis auf die gerichtsärztlichen Erfahrungen habe ich damals auseinandergesetzt, daß — dringende Fälle bei Lebensgefahr ausgenommen — nur radikale Mittel präventiv nützen können, deren Einführung allerdings eine beklagenswerte Einschränkung der vollen Freiheit des ärztlichen Handelns beinhaltet, eine weit größere, als die bisher vorgeschlagenen, die schon mit Recht als für anständige Ärzte kaum erträglich empfunden werden. Es dürfte die Wahl des Konsiliarius dem Hausarzt und der Partei nicht freistehen, sondern einzelne vertrauenswürdige Ärzte — Geburtshelfer, Internisten und Psychiater — müßten vom Staate für eine gewisse Zahl von Jahren und ein bestimmtes Territorium als Konsiliarii bestimmt und die Zuziehung dieser als obligatorisch erklärt werden. Die Honorare der Ärzte wären nach Ort und Zeit jeweilig zu fixieren. Für Arme müßte der Staat, das Land oder die Gemeinde alle Kosten tragen. Eventuell könnte man die Vornahme fruchtabtreibender Eingriffe auf öffentliche Krankenanstalten beschränken und dadurch zentralisieren, was ohne Bedenken durchführbar wäre, weil ganz dringende Fälle, die ohnehin von diesen Bestimmungen nicht betroffen würden, selten vorkommen, alle anderen aber einen Aufschub zulassen.

Nach dem Kriege muß der Staat, will er kraftvoll bestehen, der Frage nach der Behebung aller Ursachen, welche die Volksvermehrung weiter herabdrücken, seine volle Aufmerksamkeit zuwenden. Es ist schon während des Krieges mancherlei erwogen, in Deutschland zum Teile bereits durchgeführt worden. In Wien und neuerdings auch in Prag wurden zum Zwecke der Einschränkung der Fruchtabtreibung die Ankündigungen der berufsmäßig abtreibenden Hebammen verboten. Wenn in Hinkunft beschränkende Verordnungen gegen die Fruchtabtreibung erfolgen werden, so ist anzunehmen, daß die bezüglichen Bestimmungen nicht ohne vorherige Befragung der Vertreter des Ärztestandes werden erlassen werden. Hierbei wird Gelegenheit sein, daß die Ärzte selbst, ohne die für die kurative ärztliche Tätigkeit notwendige Freiheit des ärztlichen Berufes zu mindern, jene Maßnahmen finden werden, die erforderlich sind, um auch jene Ärzte unschädlich zu machen, die gegen ihren Promotionseid und gegen die Würde des ärztlichen Standes sich vergehen.

Magnetismus.

Ergänzung zur Veröffentlichung dieser Besprechung in der „Wiener klinischen Rundschau" vom 5. Mai 1917, Seite 104.

Von **Rudolf Gröger** (Bozen).

Anreihend an meine früheren magnetischen Experimente bringe ich heute eine kleine Neuerung auf diesem Gebiete in bezug auf die Ausführung dieser Experimente. Vorerst mögen noch einige Korrekturfehler der oben erwähnten früheren Abhandlung hier berichtigt werden. Seite 105, zweiter Absatz soll das letzte Wort nicht Flußbad, sondern „Fußbad" heißen. Auf der gleichen Seite unter den drei Sternchen * * * soll die 21. und 22. Zeile wegfallen; dafür soll der Satz heißen: Die Phasenbewegung bei der Rutenuntersuchung ist dauernd und endet mit der vorübergehenden Erschöpfung des Experimen-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

tators. Hierzu bemerke ich, daß ich bei verschiedenen Metallen, Chemikalien usw. diese Phasenbewegungen studierte, um das Ende derselben zu erreichen, aber es war vergebliche Mühe. Bis zu 500 Phasen trieb ich das Spiel, dann gab ich dieses zwecklose Beginnen auf. Ähnlich erging es mir bei der Untersuchung von Steinkohle mit dem Pendel, derselbe reagierte ununterbrochen bereits 45 Minuten, nach welcher Zeit die Ermüdung des Körpers eintrat.

In meinem Buche „Die Wünschelrute und der siderische Pendel", welches bereits druckfertig bearbeitet ist und demnächst veröffentlicht wird, habe ich alle diese Verhältnisse eingehend besprochen.

Auf Seite 106 der Abhandlung „Magnetismus" erwähnte ich ferner eine Anregung des Herrn N. in Berlin, den Pendel auf gesund und krank zu probieren. Ich versuchte daher in einem Falle die Pendeldiagnose und übersah dabei die verschiedene Polarisierung des Menschen, welche der Pendel durch seinen Ausschlag nach rechts oder nach links deutlich zeigt. Da ich mich vorher nie mit solcher Untersuchungsmethode befaßte, glaubte ich in der Tat, daß Herr N. Recht haben kann und bestätigte seine — Untersuchungsmethode!

Es wäre jedoch Selbstverstümmelung meiner wertvollen Arbeiten einerseits und eine Irreführung der Wissenschaft andererseits, diese Untersuchungsmethode als wahr und richtig anzuerkennen! Ich lüfte daher im Interesse der Wissenschaft die frühere Anonymität mit dem Bedauern, diesen Satz in meine Arbeit aufgenommen zu haben und werde im nachfolgenden die Unhaltbarkeit dieser Theorie klarlegen. Herr M. Perls, Ingenieur in Charlottenburg-Berlin, glaubt, gesund und krank durch einfache Rechts- und Linksdrehung des Pendels unterscheiden zu können und bezeichnet positiv = krank, negativ = gesund. Seit dieser Anregung des Ingenieurs M. Perls befaßte ich mich eingehender mit dieser Untersuchungsmethode und muß leider feststellen, daß diese einfache Bestimmung über gesund und krank in vorangeführtem Sinne nicht zutrifft. Es liegen hier schon im normalen Zustande des Menschen diese Untersuchungen äußerst kompliziert, umsomehr im kranken Zustand. Ich habe zum Beispiel bei akuten Entzündungen den Verlauf der Krankheit beziehungsweise den Heilungsprozeß mit Rute und Pendel auf das gewissenhafteste studiert, aber bisher darüber nichts veröffentlicht, da sich auch Professor Benedikt (Wien), welcher doch genug Erfahrungen über Pendeldiagnosen besitzt, noch reserviert verhält. Tatsache ist, daß man nach gründlichem Studium mit Rute und Pendel wird gesund und krank unterscheiden, aber mit diesem Problem müssen sich in erster Linie Ärzte befassen und wenn selbe nicht ruten- oder pendelfähig sind, solche Experimente durch Laien beaufsichtigen.

Ja, wenn die Sachen so einfach lägen, wäre es ein Glück für die gesamte Menschheit. Ich habe bereits in der Veröffentlichung vom 5. Mai 1917 darauf hingewiesen, daß ich manche Angaben der alten Magnetiseure auf Grund meiner Forschungen als unrichtig erklärte und es drängen sich mir auch in der gegenwärtigen Zeit noch manche Zweifel auf über derartige Angaben anderer Forscher. Meine Ergebnisse über Magnetismus, Ruten- und Pendelbefunde habe ich lange Zeit gut und eingehend studiert, bevor ich dieselben für die Öffentlichkeit reif hielt. Ich enthalte mich jeder weiteren Äußerung über die so — einfache Untersuchungsmethode des Ingenieurs M. Perls. Wer sich jedoch mit der Begründung dieser Methode befassen will, möge folgende Abhandlung lesen: „Schlafzimmer-Wahl und Gesundheit". Ein neues Gebiet der Wünschelruten-Technik von Martin Perls, Ingenieur und Hydrotekt, im Verlage bei Melchior Kupferschmid (München). In dieser Schrift wird die Einwirkung der unterirdischen Wasseradern auf den Menschen eingehend besprochen. Es ist ja sehr richtig, daß die Unterströmung eines Gebäudes durch eine mächtige Wasserader großen Einfluß auf den Menschen hat. Neubauten sollten allerdings nicht über solche Wasserströme angelegt werden. Aber nicht nur Wasseradern, sondern alle Emanationen wirken auf die peripheren Nerven des Menschen. Auch sind nicht alle Menschen so sensitiv, um diese Ausstrahlungen wirksam wahrzunehmen. Im folgenden gestatte ich mir die Untersuchung auf gesund und krank ausführlich zu besprechen, um zu zeigen, wie kompliziert die Verhältnisse liegen.

Fall 1. Entzündung und Eiterung der Mundhöhle meines Sohnes, welchen ich durch magnetische Behandlung heilte:

Im gesunden Zustand ergibt Rute 360°; im kranken Zustand ergab Rute 600—700°; nach erfolgter Heilung ergab Rute 360°. Der hohe Ausschlag nahm stets ab mit dem Fortschritte der Heilung.

Fall 2 betrifft mich selbst mit einer Entzündung und Geschwuls tam rechten Fuße infolge Verletzung. Im gesunden Zustand ergibt die Rute:

Linke Seite und Kopfausschlag 450° rechte Seite 0°. Pendel: linke Seite Kreis nach rechts rechte Seite Kreis nach links

Im höchsten Stadium der Entzündung ergab die Rute über dem rechten kranken Fuß 810° (Ausschlag absteigend), welcher Ausschlag mit fortschreitender Heilung sich täglich verringerte, bis nach Verlauf von acht Tagen der Ausschlag gleich 0° war wie im normalen Zustande. Der Pendel ergab folgendes Bild: im höchsten Stadium der Entzündung: gerade Linien im Kreise nach rechts Nach Verlauf von drei Tagen Übergang in die Ellipse nach rechts im Kreise drehend, welcher Ausschlag schwächer wurde. Nach vollständiger Heilung Kreis nach links Die magnetische Einwirkung durch Ausstrahlung der Fingerspitzen ergab das sofortige Blaßwerden der offenen Wunde mit starkem Ziehen. Diese genaue Untersuchung hat mir genügend bewiesen, wie unhaltbar die Angaben des Ingenieurs Perls sind. Aus diesem Grunde sah ich mich veranlaßt, diese bisher zurückgehaltene Untersuchung zu veröffentlichen.

Interessant ist die Untersuchung von Sputum, welche ich von mehreren Personen mit Rute und Pendel probierte. Dabei erhielt ich Ausschläge von 400 bis 700° und in einem Falle 1170°. In letzterem Falle vermutete ich Tuberkulose, wagte aber nicht, darüber eine Äußerung bekanntzugeben. Erst durch eine Veröffentlichung Professor Benedikts fand ich meine Annahme bestätigt. Auch die Nebenumstände der betreffenden Person sprechen für die Annahme erblich erworbener Tuberkulose. Den Ausschlag von 1170° erhielt ich auch über Sumpfwasser als Beweis des Vorhandenseins von Bakterien. Reines, trinkbares Wasser hat den spezifischen Ausschlag von 220°.

* * *

Auf meine früheren magnetischen Experimente zurückkommend, erwähne ich hier, daß ein Gegenstand, wie zum Beispiel Watta, Leinen, Kohle und dergleichen magnetisch geladen wird, wenn man diese Gegenstände in der Hand hält, links oder rechts, oder wenn man die Hände entfernt darüber hält. Beide Hände gleichen sich in diesem Falle aus. Bei größeren Wasseroberflächen, wie zum Beispiel in Badewannen, führe ich mit beiden Händen ganz gleichmäßige, entgegengesetzte Bewegungen aus in Form von langgestreckten Ellipsen, um das Wasser gleichmäßig zu laden. Fundamental ist nun die Tatsache, daß jedermann die Fähigkeit besitzt, magnetisieren zu können, jedoch nicht alle die nötige Kraft besitzen, um große Wirkungen hervorzurufen wie die geübten Magnetiseure. Ich habe bereits bei mehreren Personen diese Fähigkeit festgestellt. Professor Benedikt hat die gleichen Ergebnisse zu verzeichnen. Dieses Verhalten ist ähnlich wie der Körperrutenstrom bei Rutenfähigen und Unfähigen. Neu ist jedoch die Entdeckung Professor Benedikt's, daß auch durch den Blick magnetische Wirkung erreicht wird, durch Fixierung eines Gegenstandes wie zum Beispiel Watta, mit den Augen. Mir gelangen diese Augenexperimente ebenfalls. Genaues hierüber berichtet Professor Benedikt in den psychischen Studien. Zu allen diesen Ergebnissen war die Messung durch den spezifischen Gradausschlag

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

der Rute für Magnetismus, 1080°, unerläßlich, da bis heute kein anderer physikalischer Apparat existiert, die Emanationen graduiert festzustellen. Die Ruten- und Pendelforschung hat bis jetzt schon hervorragende Erfolge zu verzeichnen, nur ist es am Platze, große Vorsicht walten zu lassen gegenüber neu auftauchender Berichte seitens unkontrollierter Empiriker. Die heute bereits weitverzweigte Strahlenforschung wird in Zukunft noch manches Rätsel lösen!

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Waffenbrüderliche Vereinigungen Deutschlands und Oesterreich-Ungarns.

I. Tagung der medizinischen Abteilungen vom 11. bis 13. Oktober 1917 in Baden bei Wien.

Sitzung vom 12. Oktober 1917 vormittags.

Vorsitzende: Hofrat Prof. Dr. Hans Horst Meyer, Hofrat Prof. Dr. Emil von Grósz, Generalstabsarzt Dr. Joh. Frisch.

Schriftführer: Dr. Thenen, Dr. v. Aufschnaiter.

(Fortsetzung.)

Aussprache.

Wirklicher Geheimer Obermedizinalrat, Ministerialdirektor Dr. Kirchner (Berlin): Ich bitte um die Erlaubnis, zu dem Vortrag des Herrn Geheimrates His nur zwei Bemerkungen machen zu dürfen. Die erste bezieht sich auf die Statistik des Herrn Professor Salomon, nach der der Eindruck entstehen muß, als wenn die Kriegsnephritis in zahlreichen Fällen die Folge der Typhusschutzimpfung wäre. Er führte an, daß 46% seiner Fälle Patienten betrifft, die gegen Typhus geimpft waren. Meine Herren! Diese Statistik kann ich als richtig nicht anerkennen. Wenn sämtliche zehn Millionen Soldaten, die gegen Typhus schutzgeimpft worden sind, auf die Folgen einer Nephritis untersucht wären und wenn 46% der Leute an Nephritis erkrankt wären, dann hätte Herr Salomon recht. Wenn aber zufällig unter seinen Nephritisfällen 46% an Nephritis erkrankt sind, so beweist das gegen die Typhusschutzimpfung nichts. Dagegen möchte ich darauf aufmerksam machen, daß wir im Herbst 1914 ziemlich viel Typhus in der Armee gehabt haben und daß der Typhus wie abgeschnitten war, als wir daran übergingen, die ganze Armee gegen Typhus zu impfen. Was wäre wohl aus uns geworden, wenn wir diese Maßregel nicht ergriffen hätten? Wir würden sicher nicht hätten siegen können. Meine zweite Bemerkung richtet sich gegen meinen verehrten Freund, Herrn Geheimrat His. Herr His hat gemeint, man hätte früher viel von der schonenden Behandlung der Nephritis gehalten und deswegen die klimatischen Faktoren milder Klimata, zum Beispiel in Ägypten, angeführt. Diese Ansicht ist aber durch Löwy als unberechtigt erwiesen worden. Ich habe mich wiederholt in Ägypten aufgehalten und im Jahre 1905 mich dahin ausgesprochen, die schonende Behandlung sei bei Nephritikern sehr wichtig und sie könne gut durchgeführt werden in Ägypten, dort hätten zu gewissen Jahreszeiten die Nieren und das Herz sozusagen Ferien. Diese Anschauung halte ich aufrecht gegenüber der Arbeit von Löwy, die ich aufmerksam gelesen habe. Die starke Insolation und viel zu relative Feuchtigkeit der Luft in Ägypten, nebenbei wieder im Wendekreis, leisten Wunderdinge. Das habe ich wiederholt feststellen können. Da wir von den südlichen Gegenden jetzt abgeschlossen sind, sollten wir an anderen Orten studieren, ob da nicht ähnliche Verhältnisse vorhanden sind oder aber geschaffen werden können. Ich möchte mit einer allgemeinen Bemerkung schließen. Meiner Meinung nach sind unsere Bäder und Kurorte noch lange nicht genug in den Dienst der Therapie gestellt worden. Ich bin auch der Ansicht, daß die Regierungen mehr als bisher für den Ausbau der Bäderfürsorge tun sollen. Die Badeärzte aber würden sich ein Verdienst erwerben, wenn sie nicht nur die Kranken und Bäder ihrer Kurorte studieren würden, sondern auch alle Heilfaktoren, die dort sind, vor allem auch die klimatischen, in den Dienst der Kranken stellen würden. Dann würden sie sich um die leidende Menschheit hochverdient machen.

Regimentsarzt Privatdozent Dr. Julius Schütz (Wien) sieht in den Worten des Vortragenden, daß Nierenkranke nie felddiensttauglich werden, eine Bestätigung der Ausführungen seiner Publikationen, daß bei einer Reihe von Fällen die Funktionsprüfung ein gesteigertes Konzentrationsvermögen zeigte. Die Trinkkurbehandlung bei Nephritis scheint heute noch eine strittige Frage zu sein. Schütz möchte die Aufmerksamkeit auf die kohlensauren Bäder, und zwar vom Standpunkte der kardialen Therapie, lenken. Besonders dankenswert ist der Hinweis des Vortragenden darauf, daß wir in den einzelnen Kurorten nicht bloß auf die Kurmittel, sondern auch auf die Tätigkeit des Arztes besonderes Gewicht legen müssen. Man darf nicht vergessen, daß die Mineralquellen erst in der Hand des Arztes zu Heilquellen werden.

Stadtphysikus Dr. Karl Zörkendorfer (Marienbad): Die vor dem Kriege im balneologischen Institut zu Marienbad durch mehr als ein Jahrzehnt ausgedehnten Beobachtungen hatten auffallende Erfolge der Marienbader Kurmittel bei Nephritikern erkennen lassen; es lag nun auf der Hand, auf Grund dieser Beobachtungen die Kriegsnephritis in den Bereich der balneologischen Behandlung mit Marienbader Quellen einzubeziehen. Dazu kam noch, daß die andere Gruppe der Nierenerkrankungen, die in das Spezialgebiet der Urologie gehört, schon seit langer Zeit zum Indikationsgebiet Marienbads gehören, daß ihnen durch Errichtung einer urologischen Klinik Rechnung getragen wurde. Während aber diese letztere Gruppe, die urologische, mit den erdigen Quellen vom Typus der Rudolfsquelle behandelt wird, ist der günstige Erfolg bei den Nephritiden und Nephrosen dem Gebrauch der alkalisch-salinischen Wässer, dem Kreuzbrunnen- und Ferdinandsbrunnentypus, zuzuschreiben, wobei wir eine Nierenschonung durch Ableitung auf den Darm annehmen.

Die Fälle von Kriegsnephritis, die jetzt beobachtet werden, sind fast ausschließlich beinahe noch im akuten oder im abklingenden akuten und subakuten Stadium, meist hämorrhagische Formen, stellen also ein ganz anderes Bild dar, als man sonst in Kurorten zu sehen gewohnt ist. Ob bei diesen Formen nicht auch die erdigen Quellen oder mehr die alkalisch-salinischen Quellen vorzuziehen sind, wird durch Beobachtung zu erweisen sein. Solche frischere Fälle werden aber naturgemäß nach Ablauf des Krieges verschwinden und dann der definitiven Nierenheilstätte nur chronische Fälle zur Behandlung zufallen, die sich kaum viel von den chronischen Nephritiden unterscheiden dürften, die wir vor dem Kriege zu sehen gewohnt waren. Da die Beobachtungen bei solchen chronischen Erkrankungen sich auf ein sehr großes Material stützen, ist man vollberechtigt, anzunehmen, daß dieselben Erfolge sich auch bei den chronisch gewordenen Kriegsnephritiden einstellen werden und die Nierenheilstätte sich als wichtiges Glied in die Heilbehelfe einreihen wird. Dabei wird ganz naturgemäß eine Gliederung der Marienbader Nierenheilstätte in zwei Abteilungen eintreten, wovon die eine, die für Nephritiker, besonders die Trinkkuren mit Kreuzbrunnen und Ferdinandsbrunnen, die andere, die urologische Abteilung, besonders die mit den Rudolfsquellen pflegen wird, während die Kohlensäure- und Moorbäder und die übrigen Heilmittel Marienbads in beiden Gruppen wichtige Unterstützung darstellen werden.

Professor Dr. Winternitz (Halle): Herr Geheimer Rat His hat die Wirksamkeit von Trink- und Brunnenkuren sowie der klimatischen Faktoren durchaus anerkannt, aber doch anderseits den Standpunkt vertreten, daß es keine eigentlichen Nierenheilbäder gibt. Wir dürfen dem voll beipflichten und es begrüßen, wenn diese Auffassung einmal auch klar ausgesprochen wird. Das gibt uns im Heimatland eine sehr erwünschte Stütze bei der so häufig nötigen begutachtenden Überprüfung von Kuranträgen für nierenkranke Kriegsteilnehmer. Im Grunde genommen leistet ein Nierenspital in Marienbad, Wildungen oder dergleichen für die Nierenkrankheiten sicher nicht mehr als ein entsprechend eingerichtetes Lazarett an irgend einem anderen Ort. Für die Überweisung in ein sogenanntes Nierenheilbad werden daher nur die besonderen Umstände des Falles maßgebend sein können.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

OA. Dr. Max Löwy (Marienbad und Helouan bei Cairo): Hinweis, daß vielfach die balneotherapeutischen Heilfaktoren indirekt wirken eben auf dem Wege über Nervensystem und Zirkulation. Bei der Nephritis können ebenfalls Trinkkuren als auf das Splanchnikusgebiet, Badekuren auf das periphere Gebiet wirksam nützlich werden, ähnlich das Klima. Im ägyptischen Klima beobachtete Löwy die Verkürzung der dermographischen Reaktionszeit, wie sie bei uns sonst nur Vasoneurotiker zeigen.

Geheimer Medizinalrat Professor Dr. Kümmell (Hamburg) hat in den Lazaretten der Westfront eine Mortalität von drei Prozent bei Nephritis konstatiert. In den Lazaretten wurden schwere und schwerste Fälle mit Urämie und Anurie beobachtet. Bei allen diesen Fällen wurde zu dem operativen Eingriffe der Entkapselung gegriffen. Auch in Fällen, bei denen die Anurie vier bis fünf Tage angehalten hat, hat die Entkapselung manchmal Erfolg gehabt. Gestützt auf die Friedenserfahrungen, sind wir auch bei der Kriegsnephritis an die Operation gegangen und zwar mit gutem Erfolge. Kümmell spricht nicht von klinischen Heilungen, sondern von der Beseitigung der lebensgefährlichen Symptome.

Geheimer Medizinalrat Professor Dr. His (Schlußwort): Schutzimpfung ist nicht Ursache der Nierenkrankheiten: in der türkischen Armee ist ausgiebig geimpft, dennoch fehlt die Kriegsnephritis; bei uns geht die Zahl der Nephritiden zurück, obschon die Impfungen fortwährend wiederholt werden. Die Genesenden können wieder felddienstfähig werden, müssen aber zwischen Lazarett und Felddienst eine Belastungsprobe im Heimatdienst durchmachen. Der Nutzen des Klimas und der Badekuren soll denen zugute kommen, die wirklich Vorteil davon haben: den verzögert Genesenden und den durch langen Lazarettaufenthalt im Allgemeinbefinden Geschwächten; für chronische Nephritiden gelten die Friedensindikationen.

(Schluß folgt.)

Zeitungsschau.

G. Scherber: Über die Wirkung intramuskulärer Milchinjektionen auf die latente und manifeste Syphilis und Mitteilung der Erfahrungen mit der Fiebertherapie im allgemeinen.

Gestützt auf die Mitteilung v. Thallers und Brauers, denen es gelang, durch Erzeugung künstlichen Fiebers (Milchinjektionen) latente Malariafälle manifest zu machen, hat Scherber Versuche unternommen, latente Syphilisfälle mit negativer Wassermannreaktion mit Erzeugung künstlichen Fiebers durch eine intramuskuläre Milchinjektion von 10 cm³ zu prüfen, das weitere serologische Verhalten der Fälle zu beobachten, um auf diese Weise vielleicht einen feineren Maßstab für die Behandlungsbedürftigkeit latenter Luesfälle zu finden. Von 20 injizierten Fällen reagierten 12 mit Temperatursteigerung bis 38·3—39·5° C und von diesen letzteren Fällen zeigten vier eine Änderung der Reaktion in eine schwach oder mittelstark positive.

Die Änderung der Wassermannreaktion, deren Feststellung unter gleichzeitig durchgeführten Kontrollversuchen die größte Sorgfalt gewidmet wurde, kam nur bei hochfiebernden Fällen zustande, ein Verhalten, das mit den Beobachtungen von Thallers und Brauers bei der Malaria übereinstimmt, indem ein Manifestwerden dieser Erkrankung, ein Wiederauftreten von Plasmodien nur nach hoher Fieberreaktion festgestellt werden konnte. Die Änderung der zuerst negativen Wassermannreaktion in eine positive durch eine Milchinjektion ist am ehesten mit einer provokatorischen Neosalvarsaninjektion zu vergleichen, die auch eine Änderung der Wassermannreaktion in diesem Sinne gelegentlich nach sich zieht. Eine der festgestellten Änderung angeschlossene spezifische Kur führte wieder negative Wassermannreaktion herbei.

Neben diesen Beobachtungen der Wirkung von Milchinjektionen auf latent Syphilitische, hat Scherber Beobachtungen über die Wirkung von intramuskulären Milchinjektionen auf manifest Syphilitische ohne jede gleichzeitig durchgeführte spezifische Therapie angestellt.

Der eine Fall mit Ulcera mixta ad genitale, mächtige beiderseitige Skleradenitis, ungefähr sechs Wochen alte Lues, reagierte auf zwei intramuskuläre Milchinjektionen (10 cm³) mit 40·5 und 40° C Fieber, die Wassermannreaktion blieb komplett positiv und es kam kurz nachher zum Ausbruch eines Exanthems. Der zweite Fall, dessen Tubercula cutanea am Kinn und an der Vorderfläche des Knies durch eine Milchinjektion, die von Temperatursteigerung bis 39·4° C gefolgt war, ist nicht beeinflußt worden. Wassermannreaktion vor der Injektion negativ, nach der Injektion schwach positiv.

Die Fälle zeigen, daß Milchinjektionen ohne vorausgegangene oder gleichzeitig spezifische Therapie auf die klinischen Symptome nicht wirken und die Wassermannreaktion gelegentlich in derselben Weise zu beeinflussen scheinen, wie dies bei latenten Luesfällen vorkommen kann.

Bei der Nachprüfung der Wirksamkeit der Milchinjektionstherapie auf venerische Bubonen und der Feststellung der Beeinflussung gonorrhoischer Komplikationen, wie bei der an sehr vielen Fällen vorgenommenen intravenösen Einverleibung von Arthigon, kamen Mischinfektionen dieser Erkrankungen mit Syphilis gelegentlich zur Behandlung und da fiel es Scherber auf, daß namentlich dann, wenn die Patienten sich in bereits fortgeschrittenen Hg-Neosalvarsankuren befanden, die syphilitischen Symptome nach den eingetretenen Fieberreaktionen manchmal auffällig rascher zurückgingen, als man dies sonst zu sehen gewohnt ist. Diese Erscheinung wurde von ihm auf die durch das Fieber, den regen Stoffwechsel bedingte intensive Umsetzung der im Körper befindlichen Depots bezogen, in Analogie mit der Beobachtung, daß manchmal im Verlauf einer Kur stattfindende schwere körperliche Anstrengungen eine intensive Umsetzung des Hg und damit auch eine stärkere Wirkung des Mittels bedingen. Auf Grund dieser Beobachtungen wandte er auch die Kombination spezifischer Hg-Neosalvarsanbehandlung mit fiebererzeugenden Injektionen bei reiner Syphilisinfektion an, und zwar wurde die Fiebertherapie erst nach der Einverleibung entsprechender Mengen von Quecksilber und Neosalvarsan angewandt, weil ja vor allem da eine rasche, sichere und den Ablauf der Erkrankung beschleunigendere Wirkung schon durch wenige fiebererzeugende Injektionen zu erwarten war.

Die Kombination spezifischer Quecksilber-Neosalvarsanbehandlungen mit künstlich erzeugten intensiven Fieberreaktionen hat Scherber auf Grund der gelegentlichen Beobachtung der günstigen Beeinflussung in spezifischer Behandlung stehender Luesfälle durch gleichzeitige künstliche Temperatursteigerungen unternommen. Da die Milchinjektion allein keine therapeutische Wirkung auf den Luesprozeß hat, sondern zum Zustandekommen einer entsprechenden Wirkung gewisse Mengen der spezifisch wirkenden Agentien vorhanden sein müssen, hat er die mitgeteilte Form der kombinierten Hg-Neosalvarsanfieberbehandlung gewählt. Die Versuche betreffen sekundäre und tertiäre Fälle und zeigen auch die Möglichkeit, eine hartnäckige positive Wassermannreaktion durch die angegebene Behandlungsform rascher und bestimmter negativ zu machen als durch die Hg-Neosalvarsanbehandlung allein. Die Wirkung der Kombination der spezifischen Behandlung mit der Fiebertherapie scheint nicht nur ihren Grund in einer intensiveren Umsetzung der eingeführten spezifischen Mittel zu haben, sondern auch nach der Beobachtung der Wirkung hohen Fiebers auf latente Luesfälle eine gewisse Mobilisierung des Luesprozesses zu bedingen und dadurch das Virus der Wirkung des therapeutischen Agens zugänglicher zu machen.

Scherber hat auch die Kombination spezifischer energischer Kuren mit künstlicher Fiebererzeugung durch Milchinjektionen bei Nervenlues angewendet und konnte bei der Behandlung einer Anzahl Tabeskranker bei dieser Behandlung beobachten, daß das Allgemeinbefinden und einzelne Symptome manchmal sogar auffällig gebessert wurden. Doch war in einzelnen Fällen die bessernde Wirkung nur eine vorübergehende.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Im Anschluß an diese Beobachtungen hat Scherber die Fiebertherapie auch bei anderen Krankheitsformen angewendet. Auffallend günstig wirken die Milchinjektionen auf venerische Drüsenschwellungen. Die Bubonen kamen zum Teil zur raschen Resorption, zum Teil wurden sie rascher erweicht und es resultierte eine Abkürzung der Behandlungsdauer.

Die Wirkung auf verschiedene gonorrhoische Prozesse war keine gleichmäßige. Der gonorrhoische Prozeß wird in seinem Verlauf doch wesentlich durch das Individium selbst und durch die Art der Infektion bestimmt; sowohl dem Arthigon wie den Milchinjektionen kommt mit ihrer Wirkung nur ein unterstützendes Moment zu. Nach seinen Beobachtungen unterstützt das Arthigon im allgemeinen den Verlauf des gonorrhoischen Prozesses günstig; in einzelnen Fällen ist es jedoch imstande, Metastasierung des Prozesses auszulösen, was er bei der Milchtherapie noch nicht beobachtet hat. Der Einfluß der Milchinjektionen auf Infiltrate bei Epididymitis und Prostatitis parenchymatosa waren bezüglich guter Resorption in einem Teile der Fälle unverkennbar, in der größeren Anzahl der Fälle kommt der Therapie nur eine die lokale Wärmebehandlung, welche immer sehr wichtig ist, unterstützende Wirkung zu. Was die Wirkung der Milchinjektionen bei gonorrhoischer Arthritis anlangt, so begünstigten in vier Fällen die Injektionen den Ablauf des Prozesses, in zwei Fällen äußerten sie keine merkliche Wirkung.

Von Dermatosen behandelte er einige schwere Fälle von Psoriasis vulgaris; der der Injektion folgende fieberhafte Prozeß bedingt eine Erweichung der Plaques und beschleunigt bei gleichzeitiger äußerer Therapie die Abheilung.

Was die Milchinjektionen an und für sich betrifft, so sei darauf hingewiesen, daß die Fiebererzeugung bei den verschiedenen Menschen keine gleichmäßige ist. Von 62 mit Milchinjektionen behandelten Patienten reagierten 26 mit Temperaturen zwischen 38 und 39° C, 18 mit Fieber über 39° C bis 49·9° C, und 18 Fälle blieben unter 38° C; nur in fünf Fällen kam es bei der zweiten Injektion zu einer höheren Temperatursteigerung wie bei der ersten, in den übrigen mehrmals injizierten Fällen erreichte die Temperatur nicht mehr die Höhe der ersten. Da aber das Fieber ein wesentlicher Faktor bei der Wirkung zu sein scheint, wird die Milchinjektion nicht immer ihren Zweck erfüllen. Ein weiteres Moment ist die trotz aller Vorsicht immer bestehende Gefahr einer Milchembolie mit ihren Folgen.

(„Wiener med. Wochenschrift" 1917, Nr. 27.)

Notizen.

— Geheimrat Dr. Franz v. Soxhlet, derzeit Professor an der Technischen Hochschule in München, ein gebürtiger Brünner, beging am 13. d. M. seinen 70. Geburtstag.

Auszeichnungen. Dem Vorstande der Abt. VI im Ministerium für Landesverteidigung, Generaloberstabsarzt Dr. Andreas Thurnwald der österreichische Ritterstand. — Dem Primararzte für Chrirurgie in Triest Dr. Theodor Escher der österreichische Ritterstand. — Das Ritterkreuz des Franz Joseph-Ordens mit der Kriegsdekoration in Anerkennung vorzüglicher Dienstleistung während der Kriegszeit den Reg.-Ärzten in der Reserve Doktoren: Professor Rudolf Winternitz beim Barackenspital in Djewitz; Priv.-Doz. Heinrich Hilgenreiner beim Reservespital Nr. 1 in Königl. Weinberge; dem Oberarzte Prof. Dr. Hermann Zingerle beim Garnisonsspitale Nr. 4 in Linz; dem Landsturmasistenzarzte, Priv.-Doz. Dr. Johann Rotky beim Garnisonsspitale Nr. 11 in Prag; den landsturmpflichtigen Zivilärzten, Doktoren: Prof. Josef Wiesel beim Garnisonsspitale Nr. 1 in Wien; Prof. Otto Marburg, Konsiliarius an der I. chirurg. Univ.-Klinik in Wien; Prof. Neuburger beim Kriegsspital Nr. IV in Wien; die Kriegsdekoration zum Ritterkreuz des Franz Joseph-Ordens: dem landsturmpflichtigen Zivilarzte, Sanitätsrate Dr. Leopold Reinprecht beim Reservespitale Nr. II in Troppau.

Syrupus Kreosoti lactici compositus P. U.
mit der gesetzlich geschützten Wortmarke
KREOLAC-SYRUP
Ersatz für das behördlich verbotenen Präparat Syrop Famel.
Vorzügliches Expektorans bei allen Erkrankungen der Atmungsorganen, Tuberkulose etc. etc.
Nur gegen ärztliche Verschreibung in allen Apotheken erhältlich.
Oesterreichisches Erzeugnis.
Erzeuger: **Apotheker Richard Seipel**, Wien III., Hauptstraße 60.
Aerztemuster steht auf Wunsch zur Verfügung. 2112

! Papier-Verbandstoffe !
Jedes Quantum sofort erhältlich
Seit vielen Monaten in zufriedenstellender Verwendung und von uns geliefert dem k. u. k. Heere.
Zellstoffwatte. Ersatz für 'Bruns' Verbandwatte.
Kreppapierbinden. Ersatz für teuere Mull- und Kalikobinden.
Billrothpapier. Ersatz für Billrothbatist.
Offerte und Muster über Verlangen kostenlos und franko.
Verbandwatte- und Verbandstoffe-Fabriken
RAUSCHER & Co.
Telephon 32257 und 37365. **Wien VII., Schottenfeldgasse 78.** Telephon 32257 und 37365.
Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, des k. k. Ministeriums des Innern, etc. etc.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Das bekannte

Sedativum und Analeptikum

NEO-BORNYVAL

hat sich besonders bewährt bei

nervösen Herzstörungen aller Art und klimakterischen Wallungen

Literatur und Versuchsmengen stellen wir den Herren Aerzten kostenlos zur Verfügung

J.D.RIEDEL A.-G., BERLIN

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.3
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

JOD-PROTHAEMIN

geruchloses, leicht resorbierbares, organisches
Jod-Eiseneiweißpräparat

mit dem natürlichen Eisen- und Lezithingehalt des Bluteiweiß, nach Herstellungsangaben und Prüfungsvorschriften von Universitätsprofessor Dr. W. Loeb-Berlin.

Jodismus bisher nicht beobachtet. ***Rp.*** **50 Tabletten Jod-Prothaemin à 0,4 (0,04 Jod).**

Indikationen: Lues, Arteriosklerose, Asthma, Emphysem, Chlorose, Rachitis, **tuberkulöse Hautaffektionen,** Lupus, Skrofuloderma, Lichen skrofulosorum usw., Lymphdrüsenschwellungen, Adenoide, skrofulose Knochen-, Haut-, Nasen-, Augen- und Ohrenerkrankungen; ferner schwere tertiäre Lues, anämische Zustände und endlich **Hautprozesse,** die mit dem **Nervensystem** in ätiologischem Zusammenhange stehen.

Das Jod-Prothaemin, eines der **billigsten** organischen Jodpräparate, hat vor den bekannten anorganischen Jodpräparaten den Vorzug, daß es keine unangenehmen Nebenwirkungen hervorruft, den Magen nicht belästigt und außerordentlich rasch resorbiert wird, so daß es eine prompte Wirkung hervorbringt. Andererseits findet die Ausscheidung langsamer als bei den Jodsalzen und doch schneller als bei den hochjodierten organischen Präparaten statt, so daß keine zu protrahierte Wirkung eintritt. Hierzu kommt, daß bereits das Prothaemin an sich das rationellste Eisenpräparat darstellt.

„Auf Grund meiner Versuche kann ich sagen, daß bei Hautkrankheiten oder mit Hauterscheinungen einhergehenden anderweitigen Affektionen das Jod-Prothaemin ein recht brauchbares Unterstützungsmittel der Theraphie ist, indem es als Nährpräparat vorzügliche Dienste leistet und dann die lange fortgesetzte Verabreichung von Jod gestattet, ohne daß dadurch Störungen zu befürchten wären."
(Privatdozent Prof. Dr. Polland aus der Derm. Klinik der Universität Graz: „Medizin. Klinik" Nr. 18, Berlin 1914, Seite 772.)

Übliche Verordnung: 3 bis 4 mal täglich 1 bis 2 Tabletten nach dem Essen. Die Tabletten werden leicht zerkaut und mit etwas Wasser oder Milch, Tee, Kakao, Kaffee usw. hinuntergespült, sie können auch im ganzen verschluckt werden, doch empfiehlt es sich dann, sofort eine Flüssigkeit nachzutrinken.

Ausführliche Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest.

SKROFULOSE kongenitale Lues

Joletran*), Ersatz für Jod-Eisenlebertran

in wohlschmeckenden Tabletten.

Jod-Eisen ist als wirksamstes Mittel gegen Skrofulose seit Jahrzehnten anerkannt und allgemein verwendet. Es wird in Form des Jod-Eisensirup, des Jod-Eisenlebertran und anderer Modifikationen gegeben. Bei keinem dieser Präparate sind Verdauungsstörungen ganz zu vermeiden, ebenso läßt die Resorption, besonders des Eisens, in ihnen viel zu wünschen übrig. Als leichtest resorbierbares Jod-Eisenpräparat hat sich das **Jod-Prothaemin** erwiesen, eine organische Jodverbindung, die dadurch gewonnen wurde, daß das leicht verdauliche und völlig resorbierbare Prothaemin (reines Bluteiweißpräparat) nach Verfahren von Prof. Dr. Loeb-Berlin jodiert wird. Dieses Jod-Prothaemin bildet den Hauptbestandteil eines neuen pharmazeutischen Präparates, des „Joletran", das den Jod-Eisenlebertran zu ersetzen berufen sein dürfte und vor ihm den großen Vorzug hat, daß es in wohlschmeckenden Tabletten verabreicht wird. Die antiskrofulöse Wirkung des Joletrans wird dadurch vervollständigt, daß die Tabletten noch **Sanocalcin** enthalten, ein leicht wasserlösliches Kalziumdoppelsalz (Kalziumglyzerophosphat + Kalziumlaktophosphat), das besser als jedes andere Kalkpräparat die Kalziumwirkung im Körper zur Geltung bringt.

Das Joletran vereinigt also die den Neuaufbau des Zelleiweiß begünstigende Wirkung des Kalziums und die resorbierende des Jods mit der roborierenden Wirkung des **eisen-** und **phosphor-**(lezithin-)haltigen Prothaemins und der Glyzerolaktophosphate des Sanocalcins: **Komponenten, die für den Aufbau des menschlichen Organismus und die Beseitigung der Skrofulose und Heilung der kongenitalen Lues von eminenter Bedeutung sind.**

Die Joletran-Tabletten werden von Kindern sehr gern genommen.

Rp. **1 Originalschachtel 60 Tabletten Joletran.** 3 bis 4 mal täglich 1 Tablette.

Literatur über Prothaemin, Jod-Prothaemin und Sanocalcin steht den Herren Aerzten gern zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest und Wien.

*) Jede Tablette enthält 0,01 J, 0,25 Prothaemin (c. Fe. 0,2%), 0,075 Sanocalcin.

DIGISTROPHAN ein neues Kardiakum

Digistrophan ist ein nach einem patentierten Verfahren aus **titrierten** Folia Digitalis und Sem. Strophanti hergestelltes Digitalis-Strophantus-Präparat von vollkommener Konstanz, exakter Dosierbarkeit, absoluter Haltbarkeit und **vollwertiger Wirksamkeit;** Eigenschaften, wie sie die naturgemäß in verschiedenen Gegenden gewonnene Droge selbst oder deren Tinkturen, bzw. Extrakte in dieser Gleichmäßigkeit niemals bieten können.

Die Kombination der Digitalis mit Strophantus bezweckt, die störende kumulative Wirkung der Digitalis zu mildern und die heilende zu verstärken.
(„Therapie der Gegenwart", Nr. IV, 1910.)

Wirkungsweise des Digistrophan:

1. **Verstärkung der Schlagtiefe und Herabsetzung der Schlagzahl des Herzens, Verschwinden der Arythmie in denkbar weitestem Maße.**
2. **Konstanz der Höhe des Blutdruckes.**
3. **Schneller Eintritt und relativ lange Dauer der typischen Digitalis-Wirkung.**
4. **Deutliche diuretische Wirkung.**

Indikationen: Wie diejenigen der Digitalis.

Digistrophan wird von den Verdauungsorganen gut vertragen und hat keinen schädigenden Einfluß auf die Nieren. Störende kumulative Wirkung wurde nicht beobachtet. — Die **Dosierung** ist **äußerst einfach.**

Die Digistrophantabletten werden in drei Modifikationen dargestellt:

a) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. pur. à 0,15 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti

b) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. I à 0,35 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic. (mit etwas verstärkter diuretischer Wirkung).

c) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. II à 0,5 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic., 0,15 Coffein (mit starker diuretischer Wirkung).

Mittelstarke Dosis: 3 mal täglich 1 Tablette.

Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur zur Verfügung.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

NOV 22 1919

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wirkung.

NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. **Wien, IV.** *Telephon 59.034.*
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.

NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut,
stark blutenden Hämorrhoiden,
katharrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms,
Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß ***NODUSAN*** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

DIONIN

Dionin zur Behandlung des
akuten Schnupfens.
Auffallend schnelle Beseitigung der starken Absonderung u. anderer lästiger Begleiterscheinungen.

Bewährte reizmildernde und vorbeugende Wirkung bei den
Erkältungszuständen der Atemwege.

Dionin-Tabletten
0,03—0,015—0,01
Röhrchenpackung mit 25 Stück

E. MERCK
DARMSTADT.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main.

Suprarenin

(o-Dioxyphenyläthanolmethylamin)

Mächtiges
Adstringens Hämostatikum Kardiotonikum

Eigenschaften:
Chemisch rein, gut haltbar, zuverlässig, konstant wirksam.
Indikationen und Dosierung:
Injektionen: Zusatz zu Lokalanästhetizis; Blutungen, toxische Blutdrucksenkung, Kollaps, Asthma, Osteomalazie usw.
0,05—1 ccm der Solutio 1:1000—10000.
Intern: Interne Blutungen, bazilläre Dysenterie, Vomitus gravidarum, Pertussis, Urticaria usw.
1—4 ccm der Solutio 1:1000 bzw. 1—4 Tabletten zu 1 mg.
Extern: Lokale Blutungen und Entzündungen, Pruritus, Ekzeme usw.
1:1000—10000 als Lösung, Salbe, Pulver, Zäpfchen usw.
Originalpackungen:
Lösung: 1:1000 Flaschen mit 10 und 25 ccm.
10 Ampullen zu 0,5 bzw. 1 ccm.
Tabletten: 1 mg. Röhrchen mit 20 Stück.
Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.
durch: Hoechster Farbwerke, G. m. b. H., Wien VIII/2.

Guajacetin

(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1	Originalpackung	25	Tabletten K	4.20
1	„	50	„ „	7.30
1	„	100	„ „	12.50

Migrol

(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.
Vertreter für Österreich-Ungarn: A. HRADETZKY, Wien XVIII/1, Währingergürtel 57.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2045
1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.—**.

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

Zum
häuslichen Gebrauch
Natürliche Heilbäder
wie: **Mutterlaugensalz,**
Sole-, Schwefel-, Kohlensäure-Bäder etc. etc.
Neu! Ersatz für Fichtenextrakt: Abietin-Pinosal. Neu!
Zu bez. direkt **Dr. W. Sedlitzky, Hallein**
und alle Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist **VIAL's** tonischer **WEIN** ein vorzügliches **Herztonicum ROBORANS Stimulans Appetit**
Vial & Uhlmann, Frankfurt a. M.

PENSION HUBERTUS
in Prein a. d. Rax Station Payerbach-Reichenau.
herrliche, sonnige Lage, gut heizbare Zimmer,
Telephon, Elektr. Licht, vornehmst eingerichtet.
Prospekte kostenlos. **Wintersport.**

MATTONI's **GIESSHÜBLER** natürlicher ALKALISCHER **SAUERBRUNN**
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gichi, Magen-** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Mäuse-Typhus-Bazillen
erzeugen unter **allen Arten Mäusen** eine Seuche, durch welche sämtliche Mäuse am einfachsten und sichersten **gänzlich ausgerottet werden.**

Preise: Flaschen zu	100	500	1000 gr
Mäuse-Typhus-Bazillen	K 6·—	18·—	30·—
Ratten-Bazillen	„ 7·20	21·60	36·—

versendet
Apotheke **Raizner,** D.-Miholjac, Slawonien.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Kur- und Erziehungsanstalt für EPILEPTISCHE Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.
Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2320, II. Klasse K 2040,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolna,** erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.**

WER KUNST LIEBT — WER BAUT — WER SICH EINRICHTET

findet wertvolle Anregungen und Vorbilder auch in Hofrat Alexander Kochs **„HANDBÜCHERN":** (Speisezimmer, Herrenzimmer, Wohn- und Empfangsräume) sowie dem neuesten Band: **„DAS VORNEHM-BÜRGERLICHE HEIM".** Jeder Band ca. 250 Bilder Mk. **20.**—, Luxus-Ausgabe Mk. **24.**—

Besonders bilderreiche „Einzelhefte" erschienen über: **HANS THOMA - W. TRÜBNER - WEISGERBER - BOEHLE LIEBERMANN - LOVIS CORINTH - HANS v. MARÉES** und andere Meister der Malerei. Einzelpreis Mk. **2.50** bis **4.**—

Tausende Anerkennungsschreiben! Vorzüglichste Preßurteile aller Kulturstaaten!
Durch jede gute Buchhandlung zu beziehen. — Verlagsbericht gerne kostenfrei.

VERLAGSANSTALT ALEXANDER KOCH * DARMSTADT W 53

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XL. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet

Nr. 4. 20. Februar 1918. Nr. 4.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Die Weil-Felixsche Reaktion. (Sammelreferat). Von Dr. Wolf, Hanau.
Aus der Dermatologischen Universitätsklinik und der Hautabteilung des Barackenlazaretts Freiburg i. Br. (Direktor und leitender Arzt: Marine-Oberstabsarzt Prof. Rost.)
Die Cholevalbehandlung der Gonorrhoe. Von Dr. Kurt Kall, I. Assist.-Arzt der Klinik und ordinierender Arzt am Barackenlazarett.
Aus ärztlichen Gesellschaften. Waffenbrüderliche Vereinigungen Deutschlands und Oesterreich-Ungarns. I. Tagung der medizinischen Abteilungen vom 11. bis 13. Oktober 1917 in Baden bei Wien. (Sitzung vom 12. Oktober 1917 vormittags). (Schluß).
Zeitungsschau. „Zeitschrift für Ohrenheilkunde und Krankheiten der Luftwege" Bd. 73/3. — „Medizinische Klinik" 1917, Nr. 27. — „Deutsche med. Wochenschrift" 1917, Nr. 30.
Therapeutische Rundschau.
Notizen. — **Inserate.**

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Die Weil-Felixsche Reaktion.

(Sammelreferat.) Von Dr. **Wolf** (Hanau).

Wohl in allen bakteriologischen Untersuchungsämtern ist die Weil-Felixsche Reaktion als Diagnostikum für Fleckfieber eingeführt worden, so daß es sich lohnt, auf die Bedeutung dieses Hilfsmittels einzugehen.

Weil und Felix[1] züchteten aus dem Urin eines Fleckfieberkranken einen Stamm, der mit dem Serum von Fleckfieberkranken agglutiniert. Wie Felix[2] später mitteilt, erfuhr durch Anwendung des neuen Stammes X 19 die von Weil und Felix angegebene Serodiagnostik eine außerordentliche Vervollkommnung. Die streng spezifische Agglutination mit X 19 tritt früher und in höheren Verdünnungen auf, als mit dem bisher angewendeten Stamm X 1 und X 2. Die Diagnosenstellung wird dadurch in 75% der Fälle bis zum 4. Krankheitstage, in 25% der Fälle bis zum 6. und 7. Krankheitstage ermöglicht. Die beiden Forscher nehmen nicht bestimmt an, daß der von ihnen gezüchtete Keim der Erreger des Fleckfiebers sei. Auch Otto[3] empfiehlt in erster Linie zur Diagnosenstellung die Weil-Felixsche Reaktion. Desgleichen haben andere Forscher zum Beispiel Dienes, Fuchs, Weltmann die Bedeutung der Reaktion bestätigt; es gelang auch, den Keim aus dem Blute Fleckfieberkranker zu züchten. Dietrich[4] wies nach, daß X 19 ein echter Proteus vulgaris ist. Mit Hilfe der Weil-Felixschen Reaktion ist man unter Verwendung von 16 bis 18stündigen X 19 Kulturen in der Lage, eine einwandfreie, serologische Fleckfieberdiagnose zu stellen; die Ablesung erfolgt nach zweistündigem Belassen der Röhrchen im Brutschrank bei 37° C. Soucek[5] macht ebenfalls auf die einfach zu erbringende und einwandfreie Reaktion aufmerksam. Starkenstein[6] hält die Reaktion für absolut spezifisch; ihr positiver Ausfall ist für Fleckfieber absolut beweisend. Die Reaktion bleibt im Laufe der Fleckfiebererkrankung in keinem Falle aus. Neuerdings zieht Weil[7] den Schluß, daß die Agglutination des Fleckfieberserums infolge der konstanten Beziehungen, die zwischen dem spezifischen Proteusstämmen und dem Fleckfieber bestehen, unter Mitwirkung eines spezifischen Reizes zustande kommt. Während man im allgemeinen das Eintreten einer Paragglutination annimmt, spricht sich Weil dagegen aus. Nach seiner Ansicht wird die ätiologische Bedeutung dieser Keime erst dann anzunehmen oder abzulehnen sein, bis ihre Identität oder Nichtidentität mit dem Läusevirus sicher erwiesen ist. Epstein und Morawetz[7] halten die Agglutination für einen höchst wertvollen Behelf für die Frühdiagnose, der unbedingt beweisend ist; derselben Ansicht ist auch Arnstein.[7]

Auch L. R. Müller[8] konnte sich von der Brauchbarkeit der Methode überzeugen. Caneik[9] sah positiven Weil-Felix in mindestens 90% der ermittelten verdächtigen Fälle. Kolle und Schloßberg[10] äußern sich folgendermaßen:

„Die Weil-Felixsche Reaktion, die — falls positiv — beweist, daß der betreffende Kranke Fleckfieber hat oder in den Monaten überstanden hat, sollte bei allen fleckfieber- und typhusverdächtigen Fällen frühzeitig, gegebenenfalls unter Wiederholung nach dem 6. Krankheitstage, sowie in allen Fällen, wo es von Bedeutung ist, zur nachträglichen Aufklärung herangezogen werden. Der positive Ausfall kommt nur bei Fleckfieberkranken oder -rekonvaleszenten vor. Der negative Ausfall schließt Fleckfieber so gut wie sicher aus, falls die verdächtige Krankheit länger als 6 Tage besteht bezw. abgelaufen ist."

Nach Kuhn[11] handelt es sich wahrscheinlich bei Weil-Felix um eine Paragglutination; diese Ansicht vertritt auch Uhlenhuth. — Ein Agglutinationstiter 1 : 400 und mehr stützt jedenfalls die Diagnose sehr (Holler[12]). Brauer[13] empfiehlt ebenfalls die Reaktion. sollte sie negativ ausfallen, so ist sie mit anderen Proteuskulturen zu wiederholen, da sie erwiesen hat, daß einzelne Kulturen gelegentlich ihre spezifische Reaktionsfähigkeit verlieren; die Reaktion blieb gewöhnlich noch monatelang nach überstandener Infektion positiv. Auch Berger[14] hat sich von der Brauchbarkeit des Verfahrens überzeugt.

Dadel und Kruhelske[15] geben einige Kuren der Weil-Felixschen Reaktion. Bien und Sonntag[16] beschreiben die Herstellung eines haltbaren Fleckfieberdiagnostikums, desgleichen Neuber[17] und Czépi[18]. Felix[19] berichtet über die schwere Zuchtbarkeit der Proteusstämme. Nach Papamorku[20] erwies sich die Weil-Felixsche Agglutinationsreaktion der Komplementbildungsreaktion als überlegen. Schürer und Stern[21] kommen zu folgendem Schluß:

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

1. Die Agglutination mit der Proteuskultur X 19 nach Weil und Felix ist bei einer Serumverbindung von 1 : 50 beweisend für Fleckfieber.

2. In Ermangelung der lebenden Kultur kann man auch mit einprozentigem Formalin abgetötete Bakterienaufschwemmungen zur Agglutination verwenden. Diese sind sicher mehrere Wochen wahrscheinlich ebenso wie die entsprechenden Typhusbazillenaufschwemmungen fast unbegrenzt haltbar.

3. Kurzdauernde und leichte fieberhafte Erkrankungen aus der Umgebung von Fleckfieberpatienten zeigten negative Weil-Felixsche Reaktion. Dies wird als ein Beweis für die Anschauung betrachtet, daß rudimentär ausgebildete Krankheitsformen und latente Infekte beim Fleckfieber nicht vorkommen oder recht selten sind.

Auch Jakobitz[22] schätzt den Wert dieser Reaktion hoch ein.

Da die Erfahrungen von allen Seiten derart günstig waren, ist die Einführung der Weil-Felixschen Reaktion in allen bakteriologischen Untersuchungsämtern erfolgt. — Wie bei fast allen biologischen Reaktionen ist also auch hier nur der positive Ausfall der Reaktion, die auf einer Paragglutination mit dem Proteusbazillus X 19 beruht, beweiskräftig, während der negative Ausfall nicht gegen die Richtigkeit der klinischen Diagnose spricht. Bei negativem Ausfall und Weiterbestehen der klinischen Verdachtszeichen wird daher zweckmäßig nach einigen Tagen eine zweite Blutprobe zu untersuchen sein.

Bei den Untersuchungen fiel nun auf, daß bei Fleckfieberfällen, die klinisch sicher gestellt waren, die Widalsche Reaktion oft positiv war (Habetin[23]). Auch Weil und Felix[24] sahen bei Typhus-Geimpften eine erhebliche Zunahme des Titers der Widalschen Reaktion im Verlaufe von Fleckfieber, aber auch bei anderen Erkrankungen (also ist dies keine dem Fleckfieber allein zukommende Eigentümlichkeit); selbst bei Nichtgeimpften trat ein positiver Widal in einigen Fällen auf. Ferner hat Starkenstein[6] dieselbe Beobachtung gemacht; desgleichen Caneik.[9]

Schließlich sei noch die Trübungsreaktion von Weltmann[25] erwähnt, die darin besteht, daß bei Zusatz von destilliertem Wasser zum Serum des Fleckfieberkranken eine Trübung entsteht. Nach einer neuen Mitteilung[26] nimmt er jetzt 1 Teil Serum zu 5 Teilen Aq. dest.; die Trübung soll nach zwei Minuten eintreten und ein konstantes Symptom sein. Epstein und Morawetz[7] können sie nicht in dem Maße empfehlen; wohl kann sie neben der Weil-Felixschen Reaktion während der späteren Beobachtungszeit als leicht anstellbare Kontrollprobe in Betracht kommen. Auch die Erfahrungen in der Städtischen Abteilung des Instituts hatten dasselbe Ergebnis.

Im Staatlichen Hygienischen Institut in Lodz ist die Weil-Felixsche Reaktion seit Oktober 1915 auch eingeführt worden. Im ganzen ist bis zum 31. März vorigen Jahres in 634 Fällen Blut zur Untersuchung eingelaufen. Die Erfahrung hat gezeigt, daß die Agglutination mit X 19 in der Verdünnung 1 : 100 in den ersten Krankheitstagen die Diagnose Fleckfieber wahrscheinlich macht, während die Agglutination 1 : 200 absolut beweisend ist. Sicher positiv war die Reaktion in 421 Fällen. Bei verschiedenen Fällen, in denen die an den ersten Tagen nach der Erkrankung eingesandten Blutproben noch einen negativen Weil-Felix ergaben, waren die Nachuntersuchungen positiv. Nach der Entfieberung geht die Reaktion in den meisten Fällen schnell zurück; in vielen bleibt sie noch monatelang bestehen; einmal war sie noch nach vier Wochen 1 : 200 positiv.

Bei 129 Kranken, bei denen Weil-Felix „positiv" oder „verdächtig" war, hatte auch die Widalsche Reaktion ein positives Ergebnis. Von den 634 Fällen waren zusammen 487 bezeichnet mit der Diagnose:

Fleckfieber: 346, Fleckfieberverdacht: 59, Typhus: 81, Paratyphus oder Influenza: 1.

Soweit Angaben vorliegen, konnte festgestellt werden, daß eine fast völlige Übereinstimmung zwischen dem klinischen und bakteriologischen Befund bestand. Erwähnt seien die Beobachtungen aus drei Kreisen:

	Eingesandtes Material	Klinisch sichere Fälle:	Fragliche Fälle:	W.-F. +
Lo.	41	40	1	38
K.	88	16	—	17
La.	110	48	—	47

Aus dem Blutrest der 421 positiven Fälle konnten niemals Typhusbazillen gezüchtet werden.

Bemerkenswert ist auch die Erscheinung, daß bei fünf Personen aus der Umgebung von Kranken, die klinisch vollkommen gesund waren, ein positiver Weil-Felix festgestellt werden konnte.

Da die städtische Abteilung (Abteilungsvorsteher Dr. St. Sterling), die ihr Material nur aus den Krankenhäusern der Stadt Lodz erhält, ihre Nachforschungen genauer anstellen konnte, so sei zum Schluß das Ergebnis ihrer Untersuchungen, die in den obigen Zahlen nicht enthalten sind, mitgeteilt:

1. Die Weil-Felixsche Reaktion fällt in 96% der Fleckfieberfälle positiv aus, in 4% — abhängig von der Krankheitsperiode, dem Krankenalter, dem Zustande, in dem sich der Kranke befindet — negativ aus. In etwa 40% von Fleckfieberfällen ist die Widal-Grubersche Reaktion auf Typhus und Paratyphus B in Verdünnung 1 : 50 und 1 : 100 positiv.

2. In zwei Fällen von Abdominaltyphus, das heißt etwa 2%, war die Weil-Felixsche Reaktion (in Verdünnung 1 : 200) positiv.

3. Die Weil-Felixsche Reaktion ist spezifisch für Fleckfieber und tritt gewöhnlich Ende der ersten oder Anfang der zweiten Woche auf.

4. Das allmähliche Steigen des Titers im Laufe von wenigen Tagen spricht aller Wahrscheinlichkeit nach für Fleckfieber.

Literatur.

[1] „Wiener klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 2. — [2] „Wiener klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 28. — [3] „Medizinische Klinik" 1916, Nr. 44. — [4] „Deutsche medizinische Wochenschrift" 1916, Nr. 51. — [5] „Münchener medizinische Wochenschrift" 1916, Nr. 51. — [6] „Wiener klinische Wochenschrift" 1917, Nr. 5. — [7] „Wiener klinische Wochenschrift" 1917, Nr. 13. — [8] „Münchener medizinische Wochenschrift" 1917, Nr. 6. — [9] „Wiener klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 49. — [10] „Medizinische Klinik', 1917, Nr. 10. — [11] „Deutsche medizinische Wochenschrift" 1917, Nr. 27. — [12] „Beiträge zur Klinik der Infektionskrankheiten", Band VI, Heft 1—2. — [13] „Münchener medizinische Wochenschrift" 1917, Nr. 22. — [14] „Medizinische Klinik" 1917, Nr. 33. — [15] „Münchener medizinische Wochenschrift" 1917, Nr. 42. — [16] „Münchener medizin. Wochenschrift" 1917, Nr. 43. — [17] „Münchener medizinische Wochenschrift" 1917, Nr. 26. — [18] „Münchener medizin. Wochenschrift" 1917, Nr. 26. — [19] „Münchener medizinische Wochenschrift" 1917, Nr. 39. — [20] „Berliner klinische Wochenschrift" 1917, Nr. 27. — [21] „Münchener medizinische Wochenschrift" 1917, Nr. 27. — [22] „Münchener medizinische Wochenschrift" 1917, Nr. 49. — [23] „Wiener klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 2. — [24] „Wiener klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 31. — [25] „Wiener klinische Wochenschrift" 1916, Nr. 39. — [26] „Wiener klinische Wochenschrift" 1917, Nr. 13.

Aus der Dermatologischen Universitätsklinik und der Hautabteilung des Barackenlazaretts Freiburg i. Br.

(Direktor und leitender Arzt: Marine-Oberstabsarzt Prof. Rost.)

Die Cholevalbehandlung der Gonorrhoe.

Von Dr. **Kurt Kall**, I. Assist.-Arzt der Klinik und ordinierender Arzt am Barackenlazarett.

Über das seit etwa zwei Jahren auf dem Markt befindliche Antigonorrhoikum Choleval liegt zwar bereits eine Reihe Veröffentlichungen vor (Friboes, Klausner, Schindler, Dufaux und andere), immerhin sind die von den einzelnen Autoren erzielten Resultate nicht durchweg miteinander übereinstimmend. Teilweise sind sie wohl auch gewonnen an einem nicht sehr zahlreichen oder nur ambulant behandelten Material.

Die hierin liegenden Fehlerquellen sind zu offensichtlich, als daß sie näherer Darlegung bedürften. Es ist daher vielleicht von Wert, wenn wir einen Überblick über die Resultate geben, die von uns an einem Material von rund 200 Kranken gewonnen wurden.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Es handelte sich fast ausschließlich um Soldaten, die auch während des Aussetzens und der Provokation durch tägliche Gonokokkenpräparate kontrolliert wurden.

Bei akuten Gonorrhöen wurde mit einviertelprozentigen Injektionen in die Harnröhre begonnen und in fünf- bis siebentägigen Zwischenräumen die Lösung auf ein Prozent gesteigert. Die Herstellung der Lösungen aus dem in Tablettenform in den Handel gebrachten Mittel in gewöhnlichem Brunnenwasser ist außerordentlich einfach und kann in der Praxis intelligenten Patienten selbst überlassen werden. Die Injektionen wurden viermal am Tage je zehn Minuten lang unter der Aufsicht eines Sanitäts-Unteroffiziers vorgenommen und vom diensttuenden Arzt kontrolliert. Da erfahrungsgemäß in großen Lazarettbetrieben die Janetschen Spülungen, die dem Personal überlassen werden müssen, unzuverlässig sind, standen wir grundsätzlich davon ab. Wir beschränkten uns demgemäß bei Posteriorerkrankungen auf vom Arzt selbst ausgeführte Guyonsche Instillationen mit zwei bis fünf Prozent Choleval, die fast stets gut vertragen wurden.

Sämtliche chronischen Gonorrhöen wurden neben Choleval mit der Heizsonde* behandelt, da wir uns von einem oberflächlich wirkenden Injektionsmittel keine Wirkung auf die in der Tiefe der Schleimhaut (i. e. im subepithelialen Bindegewebe der Harnröhre) liegenden Infiltrate und die in ihnen sitzenden Gonokokken versprechen konnten. Mit Heizsonde wurden auch die als akute Gonorrhöen aufgenommenen Fälle behandelt, wenn sie nach sechs bis acht Wochen noch nicht abgeheilt waren. Interne Mittel wurden nie verabreicht. Nach Aussetzen der Behandlung kontrollierten wir unsere Fälle noch sieben bis zehn Tage lang und provozierten sie während dieser Zeit mehrere Male mit der Heizsonde.

Subjektiv wird das Choleval sehr gut vertragen und verursacht nur bei einprozentiger Lösung ein leichtes Brennen. Dies wird jedoch von allen, die vorher mit Protargol gespritzt hatten, als weit erträglicher angegeben und daher dem Choleval der Vorzug gegeben. Gonokokken und der Eiter verschwinden meist bald aus dem Ausflusse, und Epithelien und Schleim herrschen vor. Es ist eine Freude zu sehen, wie rasch sich der Urin klärt. Da wir gleichzeitig einen anderen, größeren Teil unserer Patienten mit Argentum proteinicum behandelten, war dies so in die Augen springend, daß man die cholevalbehandelten Fälle sofort an den klaren Urinen beim Krankenbesuch erkannte. Die chemische Reizung durch das Choleval ist also sehr gering, anderseits scheint uns allerdings die bakterizide Kraft des Mittels den anderen gebräuchlichen Silberpräparaten nicht überlegen zu sein, sondern vielleicht etwas nachzustehen. Wie bei den meisten Desinfektionsmitteln, stehen wohl auch beim Choleval die chemische Reizung und die bakterizide Kraft in einem gewissen Verhältnis zueinander. Das Ideal einer hohen bakteriziden Kraft bei geringster chemischer Reizung des Gewebes ist eben nur schwer erfüllbar. Ob die zu frühe Beseitigung der Hyperleukozytose ein Nachteil des Cholevals ist, wie Schindler behauptet, erscheint uns fraglich. Wir sehen doch anderseits häufig trotz Anreizung der Leukozytose mit hochprozentigen Protargollösungen keine Heilung, sondern ein Chronischwerden der Gonorrhoe.

Fassen wir nach den histologischen Untersuchungen von Rost die chronische Gonorrhoe als eine fleckweise Erkrankung der Harnröhre mit vorwiegend in den Falten und um die Drüsen und deren Ausführungsgängen lokalisierten, infiltrativen Prozessen auf, so vermögen wir der mehr oder minder starken Leukozytose an sich schon keine besondere, für die Heilung in Betracht kommende Rolle zuzumessen.

Für die praktische Anwendung des Mittels ist es wichtig, daß man sich durch das Fehlen des Ausflusses und den klaren Urin (Blender!) nicht verführen läßt, eine Heilung anzunehmen. Hier liegt für die Verwendung in der Praxis eine gefährliche Klippe, und wenn sie nicht genügend beachtet wird, kann das Choleval mehr Schaden als Nutzen stiften. Arzt wie Patient können hierdurch verführt werden, die Behandlung zu früh abzubrechen. Es muß daher dem Patienten ausdrücklich betont werden, daß völliges Fehlen des Ausflusses und klarer Urin ohne Fäden noch keine sichere Heilung bedeuten. Man muß die Scheinheilung zu vermeiden wissen, indem man über dieses Ziel hinaus noch einige Wochen weiterbehandelt. Bei einer Behandlung von drei bis vier Wochen sahen wir jedenfalls eine ziemliche Anzahl von Rezidiven nach der Provokation und stimmen mit Friboes überein, daß der von Klausner und Dufaux angegebene Zeitraum (drei bis vier Wochen) zu kurz gefaßt ist. Wunderheilungen in wenigen Tagen, wie Dufaux, haben wir nie gesehen. Die ganze Pathogenese der Gonorrhoe macht diese auch recht unwahrscheinlich. Wissen wir doch aus den histologischen Untersuchungen von Finger und von Rost, zu wie starken Veränderungen im subepithelialen Gewebe die akute Gonorrhoe schon führt. Wir machten es uns daher zum Grundsatz, uns durch den fehlenden Ausfluß und den klaren Urin keine Heilung vortäuschen zu lassen, sondern ließen im allgemeinen nach dem Verschwinden der Gonokokken aus dem Ausfluß grundsätzlich noch vier Wochen spritzen. Falls die Gonokokken nach zwei Wochen noch nicht verschwunden sind, dürfte es sich empfehlen, mit dem Mittel zu wechseln und eines der andern bewährten Silberpräparate injizieren zu lassen.

Auch wir können bestätigen, daß Posteriorerkrankungen und andere Komplikationen (Prostatitis, Spermatozystitis, Epididymitis und so weiter) bei von Anfang an mit Choleval behandelten Fällen verhältnismäßig selten waren. Die zweite Urinprobe klärte sich gewöhnlich rasch, sodaß wir nur selten zur lokalen Behandlung der hinteren Harnröhre übergehen mußten.

Das Hauptgewicht legen wir auf die fast völlige Reizlosigkeit des Cholevals, die es uns ermöglicht, selbst bei schwerer Posteriorerkrankung mit starken terminalen Blutungen sofort energisch therapeutisch vorzugehen, was doch nach den bisherigen Anschauungen vielfach als Kunstfehler angesehen wurde. Wir ließen auch in solchen Fällen sofort mit einviertelprozentigem Choleval wie gewöhnlich spritzen und begannen nach vorheriger Anästhesierung der Harnröhre mit Novokain-Adrenalin sehr bald mit hochprozentigen (zwei bis fünf Prozent) Instillationen in die hintere Harnröhre. Wir sahen in diesen Fällen gewöhnlich bald ein Nachlassen der Blutungen und erlebten trotz unserer aktiven Therapie keine Komplikationen.

In diesen schweren Gonorrhoefällen ist entschieden das Choleva ldas Mitel der Wahl und jedem andern Silberpräparat vorzuziehen.

Statistisch sind von den 200 von uns behandelten Cholevalfällen 79 nicht verwertbar, weil sie aus äußeren Gründen ohne Provokation entlassen oder nicht mit Choleval allein behandelt wurden.

Von den übrigbleibenden 121 Fällen entfallen 86 auf akute und 35 auf chronische Gonorrhöen. Als akute betrachten wir der Übersichtlichkeit halber alle Fälle, die innerhalb der ersten zwei Monate ihrer Erkrankung in unsere Behandlung traten.

Unter chronische Gonorrhöen wurde alles eingereiht, was den zweiten Monat der Erkrankung überschritten hatte.

Von den 86 akuten Gonorrhoefällen verliefen 43 ohne Komplikationen. Bei diesen komplikationslos verlaufenden Fällen verschwanden die Gonokokken im Durchschnitt nach neun Tagen. Die Behandlungsdauer, bei der wir die wechselnde Beobachtungsdauer während der Provokation nicht mitrechneten, betrug im Durchschnitt 42 Tage.

Bei weiteren 13 akuten Gonorrhöen sahen wir Rezidive auf unsere Reizbehandlung hin, meist verursacht durch zu frühes Aussetzen der Behandlung.

Im Durchschnitt verschwanden hier die Gonokokken nach 43 Tagen. Die Behandlungsdauer betrug 67 Tage. Die Resultate sind also wesentlich schlechter.

* Über die Therapie der chronischen Gonorrhöe mit der Heizsonde sowie über die Reizheizsonde als Provokationsmittel wird Prof. Rost noch berichten.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

16 akute Gonorrhoefälle traten mit schon bestehenden Komplikationen in unsere Behandlung. Im Durchschnitt verschwanden die Gonokokken nach 18 Tagen, die Behandlungsdauer betrug 51 Tage.

Bei 14 akuten Gonorrhoefällen sahen wir unter der Cholevalbehandlung Komplikationen auftreten. Im Durchschnitt verschwanden die Gonokokken bei ihnen nach 24 Tagen, die Behandlungsdauer betrug 65 Tage.

Von den 35 chronischen Gonorrhoefällen verliefen 21 ohne Komplikationen. Die Gonokokken verschwanden im Durchschnitt nach fünf Tagen, die Behandlungsdauer betrug 35 Tage.

Bei einem chronischen Gonorrhoefall sahen wir infolge zu frühen Aussetzens ein Rezidiv auftreten.

Zehn chronische Gonorrhöen traten mit bestehenden Komplikationen in unsere Behandlung. Die Gonokokken verschwanden im Durchschnitt nach zehn Tagen, die Behandlungsdauer betrug 46 Tage. In zwei Fällen von chronischer Gonorrhoe sahen wir nach der Prostatauntersuchung eine Nebenhodenentzündung auftreten.

Auffallend wird sofort, daß wir bei der chronischen Gonorrhoe bedeutend bessere Resultate erzielt als bei der akuten Gonorrhoe. Schindler hat bereits auf die adstringierende Wirkung hingewiesen und das Choleval gerade zur Nachbehandlung der Gonorrhoe empfohlen. Dem können wir beipflichten.

Daneben muß aber zweifellos der Heizsonde, wie wir sie anzuwenden pflegen, ein großer Anteil an diesen günstigen Resultaten zugeschrieben werden, denn gute Resultate sahen wir auch bei der mit Protargol behandelten chronischen Gonorrhoe, wenn wir daneben die Heizsonde anwandten.

*

Zusammenfassung. In dem Choleval besitzen wir ein wenig reizendes, aber auch nicht sehr stark bakterizides Silberpräparat. Das Choleval ist nicht wahllos bei jeder Gonorrhoe anzuwenden, sondern hat seine bestimmten Indikationen. Es eignet sich vor allem zur Behandlung der ganz frischen Gonorrhoe sowie zur Nachbehandlung der Gonorrhoe, wenn wir, neben leicht bakterizider Kraft, durch adstringierende Wirkung ein Zurückgehen der Eiterabsonderung erzielen wollen. Das Choleval erzielt bei der Behandlnug der chronischen Gonorrhoe neben der Heizsonde sehr gute Resultate. Es ist bei Posteriorerkrankungen, auch bei schwersten Formen, das Mittel der Wahl in Form zwei- bis fünfprozentiger Instillationen in die hintere Harnröhre. Man hüte sich vor Scheinheilungen bei Fehlen des Ausflusses und bei klarem Urin (Blendér!). Hervorheben möchten wir nochmals die Handlichkeit des Präparats und die Einfachheit der Herstellung der Lösung, die es zumal für das Feld und für Reisen sehr empfehlenswert macht.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Waffenbrüderliche Vereinigungen Deutschlands und Oesterreich-Ungarns.

I. Tagung der medizinischen Abteilungen vom 11. bis 13. Oktober 1917 in Baden bei Wien.

Sitzung vom 12. Oktober 1917 vormittags.

Vorsitzende: Hofrat Prof. Dr. Hans Horst Meyer, Hofrat Prof. Dr. Emil von Grósz, Generalstabsarzt Dr. Joh. Frisch.

Schriftführer: Dr. Thenen, Dr. v. Aufschnaiter.

(Schluß.)

Aussprache.

Professor Dr. K. F. Wenckebach (Wien): Balneologische und Heilstättenbehandlung herzkranker Soldaten.

Wenckebach spricht in seiner Einleitung über die große Bedeutung, welche die noch jungen Behandlungsmethoden der verschiedensten Herzkrankheiten in Bädern und Heilstätten für die allgemeine Praxis besitzen, und schließt daraus auf die Wichtigkeit einer Besprechung dieser Methoden an dieser Stelle, wo es sich um die Herstellung vieler tausende, mit Herzbeschwerden aus dem Felde heimkehrender Krieger handelt. Er gibt dann eine für praktisch-therapeutische Zwecke brauchbare Einteilung der verschiedenen Herzkrankheiten und stellt daneben eine Liste der in den Kurorten zur Anwendung kommenden Heilmethoden. Die schweren Herzinsuffizienzen, welche eine intensive klinische Behandlung verlangen, schaltet er, als ungeeignet für Kurortbehandlung, aus und bespricht dann kurz die allen Kurorten, Bädern und Heilstätten gemeinsamen Vorteile für den Patienten: Die Entfernung aus der häuslichen Umgebung und aus den beruflichen Anstrengungen und Aufregungen, die körperliche und geistige Ruhe, den Klimawechsel, die gute Luft und so weiter. Von den einzelnen Heilmitteln wird zuerst das kohlensaure Bad besprochen. In seiner Bedeutung als Allheilmittel für alle Formen von Herzkrankheiten sicher überschätzt, besitzt es nach seiner Meinung einen großen Wert als angenehmes Beruhigungsmittel und scheint es auch besonders bei erhöhtem Blutdruck durch Herabsetzung desselben einen sehr willkommenen und nachhaltigen Einfluß ausüben zu können. Da, wo es gilt, auf schwache, nervöse Patienten mit atonischen Kreislaufapparat belebend einzuwirken, erwartet er mehr von einer gutgeleiteten vorsichtigen, häufig aber auch energischen Hydrotherapie. Ob Radiumbäder einen eigenen Einfluß auf Störungen des Kreislaufes und des Herzens auszuüben imstande sind, scheint noch nicht sichergestellt zu sein. Die altbekannten elektrischen Bäder setzen den Blutdruck herab, von den modernen elektrischen Applikationen sind sublektive Besserungen zu erwarten, doch fehlen objektive Daten zur Beurteilung dieser Methoden.

Von größter Wichtigkeit ist das große Gebiet der Übungstherapie. Beginnend bei Massage und passiven Bewegungen, hat man es in der Hand, durch Widerstandsgymnastik, Zandern, Gehübungen und Terrainpuren den bewegungsunfähigen Patienten zu einem gewissen Grade körperlicher Leistungsfähigkeit neu zu erziehen. Es wäre erwünscht, die herz- und gefäßanregende psychische Betätigung ebenfalls systematisch und graduell zu dieser Neuerziehung des Patienten heranzuziehen. Von größter Bedeutung ist die in manchen Kurorten erzielte Abmagerung und Entleerung der Bauchorgane für fettleibige, verstopfte und geblähte Patienten.

Nachdem noch über den großen psychischen Einfluß systematischer Kuren, über den möglichen Wert des Höhenklimas und so weiter für große Gruppen von Patienten gesprochen wurde, fordert Redner für die Behandlung der großen Zahl von herzkranken Soldaten sowie für die Privatpraxis ein individuelles Vorgehen der behandelnden Bade- und Anstaltsärzte. Es wird notwendig sein, die für die einzelnen Kurorte geeigneten Fälle sorgfältig auszuwählen, erfahrene Ärzte zur Behandlung dieser Gruppen zu berufen und die bestehenden und zu errichtenden Heilstätten in den verschiedenen Kurorten zu diesem Zwecke behördlicherseits zu unterstützen.

Generalarzt Geheimer Medizinalrat Professor Dr. A. Hoffmann (Düsseldorf): Die von Herrn Wenckebach gewählte Einteilung der Herz- und Kreislaufstörungen ist zum Zwecke der gegenseitigen Verständigung gewiß praktisch zulässig, doch möchte ich meine Bedenken nicht verhehlen dagegen, daß zum Teil das klinisch funktionelle Verhalten, zum Teil die ätiologischen Verhältnisse hierbei zum Ausgangspunkt gewählt sind. So zeigen sich namentlich in den Gruppen drei, vier und fünf fließende Übergänge und Kombinationen, so daß eine scharfe Unterordnung der einzelnen Krankheitsfälle unter eine dieser Nummern nicht möglich ist. Gruppe eins und zwei umfassen die gewöhnlich „organische Herzleiden" genannten Krankheitsbilder drei, vier und fünf die funktionellen Herzkrankheiten .

Was nun meine persönlichen Erfahrungen anbetrifft, so fällt weitaus die Mehrzahl der bei Kriegsteilnehmern beobachteten Erkrankungen unter die Gruppe drei bis fünf, wobei wiederum die Gruppe fünf den allergrößten Prozentsatz stellt. Sie ist von vier schwer abzugrenzen, denn neben einer morphologisch feststellbaren Konstitution haben wir auch eine

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

funktionelle, beziehungsweise psychische Konstitution zu unterscheiden.

Die Fälle der Gruppen eins und zwei haben ihr Hauptkontingent unter den höheren Lebensaltern der Heeresangehörigen, besonders auch unter den älteren Offizieren, die, zum Teil schon verabschiedet, aus Anlaß des Krieges wieder reaktiviert wurden. Die meisten verdanken ihr Leiden nicht den Einwirkungen des Krieges, sie waren vorher schwer krank; aber ihre Krankheit verschlimmerte sich unter jenen. Zu diesen gehören nach meiner Ansicht nach auch recht viele abnorm Fettleibige. Gerade die Adipositas sollte bei der Beurteilung der Dienstfähigkeit besonders beachtet werden, denn die Herzen Fettleibiger neigen besonders zum Versagen.

Die Behandlung aller zu eins und zwei gehörigen Fälle kann in Kurorten stattfinden und hier sind die natürlichen Heilquellen besonders indiziert. Wir besitzen in Deutschland und Österreich-Ungarn zahlreiche Orte, die zur Behandlung solcher Kranker geeignet sind und an vielen Stellen ließen sich kohlensaure Quellen mehr für solche Behandlungszwecke nutzbar machen, um der schädlichen großen Anhäufung solcher Kranker an einzelnen Orten entgegenzuwirken.

Meine in höherem Auftrage ausgeführten Besuche von bekannten Herzbädern zeigten mir aber, daß die dort untergebrachten kreislaufkranken Heeresangehörigen meist den Gruppen drei bis fünf, besonders fünf angehörten. Die erzielten Heilresultate aber waren nach eigener Angabe der Ärzte recht unbefriedigend, besonders bei den Tachykardien, den sogenannten Herzklopfern, die weitaus die größte Zahl bildeten. Diese Leute bilden ebenso wie einst die Zitterer unter den Nervenkranken eine besondere therapeutische Schwierigkeit für uns. Ich möchte sie zu jenen ganz in Parallele stellen. Auch hier handelt es sich um Fixation von körperlichen Reaktionen auf Affekte. Nur liegen hier die Dinge besonders eigenartig. Während bei den hysterischen Affektionen sich die Fixation auf im Bereiche der willkürlich beweglichen Muskulatur sich abspielende Affektreaktionen beschränkt, werden hier Organe betroffen, deren Inervation von dem der Willkür nicht unmittelbar unterliegenden sympathischen und parasympathischen autonomen Nervensystem erfolgt. Aber auch dies ist einer mittelbaren willkürlichen Beeinflussung unterworfen. Bekannt sind die Selbstversuche Taschanoffs, der sich einübte, den Puls willkürlich zu beschleunigen oder zu verlangsamen. Dies aber geschah auf dem Umweg über eine psychische Vorstellung. Auch in der Hypnose gelingt es, den Puls zu beschleunigen und zu beruhigen.

Wir müssen gerade für diese Kranken eine individuelle Behandlungsmethode erstreben, bei der die psychische Einwirkung das wesentliche ist, um über den Weg von Vorstellungen der Fixation der Affektreaktion entgegenzuarbeiten.

Nicht eine mehr oder weniger schematische Bäder- und Übungskur ist hier wirksam, sondern eine dem Einzelfall angepaßte Psychotherapie, wozu auch nützliche Beschäftigung gehört. Natürlich kann dies auch in Badeorten geschehen; aber man muß sich dabei klar machen, daß nicht die Quelle, sondern der Arzt heilt: non medicina sed medicus curat.

Leider fehlt es bei uns bei der zerstreuten Unterbringung dieser Herzneurotiker an der Möglichkeit zu ausgedehnten Versuchen. Ein diagnostisches und therapeutisches Trommelfeuer, wie es in manchen Badeorten auf die Patienten losgelassen wird, ist nicht am Platze, wohl aber die eingehende beruhigende Einwirkung eines erfahrenen Arztes, dem es gelingt, die fixierten Befürchtungen zu bannen und den Weg zur Unterdrückung der Reaktionen zu weisen.

Regimentsarzt Privat-Dozent Dr. Rudolf Kaufmann (Wien): Über die Behandlung der Herzerweiterungen mit kohlensauren Bädern.

Als Chefarzt der Herzstation des k. k. Reservespitales 16 in Wien habe ich reichlich Gelegenheit, die Wirkung der kohlensauren Bäder, über welche die Station verfügt, auf im Feld erworbene oder verschlechterte Herzleiden zu beobachten. Wenn ich heute nur über die Wirkung kohlensaurer Bäder auf eine Form der Herzschädigungen, nämlich auf Herzerweiterungen, spreche, so geschieht das aus zwei Gründen. Erstens lassen bei uns eine Reihe von Erkrankungen, obwohl die Kranken und wir eine Besserung im Sinne einer Zunahme von Leistungsfähigkeit konstatieren, objektiv nachweisbare Veränderungen nach der Kur nicht konstatieren; bei Herzerweiterung aber sind wir mitunter tatsächlich in der Lage, einen nachweisbaren Erfolg, nämlich eine Verkleinerung des Herzens unter dem Einfluß der Kurbäderbehandlung mit Hilfe von exakten Teleaufnahmen festzustellen. Zweitens hat die Bedeutung der großen Herzen, welche so häufig bei den aus dem Feld heimgekehrten Soldaten nachweisbar sind, noch keine einheitliche klinische Auffassung gefunden. Die Vergrößerung der Herzen wird häufig, auch wenn sie einen höheren Grad erreicht, als physiologische Reaktion auf die Feldstrapazen betrachtet. Daß das nicht der Fall ist, zeigte eine Serie von 50 Teleaufnahmen der Herzen von Soldaten, welche zwei bis drei Jahre ohne Herzbeschwerden Frontdienst geleistet haben und beschwerdefrei zurückgekommen sind. Diese Herzen sind normal groß, manche eher klein; nur eine leichte Stufe am Übergang des linken Vorhofs in die linke Ventrikelkontur zeigt eine von den Anstrengungen herrührende Hypertrophie der Wand dieses Ventrikels an. Im Gegensatz dazu läßt sich an einer Serie von 50 Fällen von Herzvergrößerungen zeigen, daß diese Herzen, und zwar ein Teil derselben in toto, ein Teil nur im linken Anteil, eine so starke Volumenzunahme aufweisen, daß dieselbe sicher nicht allein durch Wandverdickung, sondern daß sie nur durch Wandverdickung und Höhlenerweiterung oder auch durch Höhlenerweiterung allein erklärt werden kann. In allen diesen Fällen waren im Feld Herzbeschwerden aufgetreten, bei vielen erst nach längerer Zeit. Obwohl über die Zukunft dieser Herzen gegenwärtig noch nichts Abschließendes gesagt werden kann, viele derselben wahrscheinlich nicht krank sind, so sind doch die kleinen oder normal großen Herzen die leistungsfähigeren und es ist deshalb sicher als ärztlicher Erfolg anzusehen, wenn es gelingt, Verkleinerungen von Herzerweiterungen zu erzielen. Die Anzahl der Verkleinerungen, welche sich nach wochen- oder monatelangem Bestehen der Erweiterung noch erzielen lassen, ist keine große. Sie ist immerhin, wie darauf gerichtete exakte Untersuchungen an der Herzstation gezeigt haben, bei Anwendung von kohlensauren Bädern, wie bei Anwendung großer Digitalisdosen, größer als wenn die Herzen sich selbst überlassen bleiben, und der Grad der Verkleinerungen kann ein beträchtlicher sein. Die Erfahrungen an der Herzstation haben Anhaltspunkte gegeben, welche es erleichtern, die Fälle von reinen Höhlenerweiterungen, welche bessere Chancen bei Verkleinerungsversuchen ergeben, von den Fällen dilatativer Hyerptrophie zu sortieren. Die Erweiterungen sind nämlich meist allseitige Vergrößerungen; sie gehen meist mit lauten weichen Geräuschen an der Herzbasis einher und finden sich öfter bei schwächlichen Leuten, welche nicht an Anstrengungen gwöhnt waren und es nicht lange im Feld ausgehalten haben. Es handelt sich meist um junge Leute. Die Anwendung der kohlensauren Bädertherapie ist bei solchen großen Herzen angezeigt und verspricht, je früher solche Fälle zur Behandlung kommen, desto bessere balneotherapeutische Erfolge.

Dr. Michael Guhr (Tátra Széplak) stützt sich auf die klimatotherapeutische Erfahrung, daß die Insuffizienz des thyreotoxischen Herzens durch die Höhenluft (1000 m Meereshöhe 48 bis 49° Breite) auch in den schwersten Fällen günstig beeinflußt wird.

Dieser Umstand ist bei der Behandlung basedowerkrankter Krieger ins Auge zu fassen. Es gibt in Höhenkurorten auch spezielle Anstalten dafür.

Professor Dr. K. F. Wenckebach (Schlußwort) erklärt die Ansichten Hoffmanns als zu optimistisch. Als ich an der Front 100 Leute untersuchte, fand ich bei vier Personen wirkliche Veränderungen am Herzen. Diese Ziffer ist scheinbar gering, doch mit Bezug auf eine Armee erreicht sie eine erschreckende Höhe. Leider haben wir auch in unserer Herzstation mit 500 Betten alle Formen der schweren Herzkrankheiten in großer Zahl zu behandeln gehabt. Allzuleicht darf man aber die Sache nicht nehmen.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zeitungsschau.

Th. Rüedi (Davos): Beobachtungen aus Davos über operative Behandlung der Kehlkopftuberkulose.

Das Material umfaßt 575 Kehlkopftuberkulosen. Die Behandlung bestand im bloßen Kurettement und Kauterisation, Behandlung mit dem Thermokauter. Bei allen war die Kehlkopferkrankung die Begleiterin bestehender Lungentuberkulose, und zwar handelte es sich in der Mehrzahl der Fälle um stationär gewordene Lungentuberkulose III. Stadium nach Turban-Gerhardt und aus dem Tiefland nach Davos gebrachte Tub. laryngis. Bei 39 Fällen wurde vom behandelten Lungenarzt die Lungentuberkulose als klinisch nur einseitig nachweisbar bezeichnet und zwar 25mal als nur rechtsseitig und 14mal als nur linksseitig. Unter den 25 nur rechtsseitig Erkrankten fand sich fünfmal nur die rechte und viermal nur die linke Lungenseite, unter den 14 nur linksseitig Erkrankten zweimal nur die rechte und einmal nur die linke Kehlkopfseite erkrankt. Diese Zahlen sprechen im Einklang mit den Angaben von Besold und Gudiansen und anderen mehreren gegen eine Homolateralität von Lungen- und Kehlkopftuberkulose. Die Kehlkopftuberkulose war leichten Grades, das heißt auf zirkumskript einfachen Herd beschränkt mit stationärem Charakter bei 259 Fällen mittelschwer, das heißt mti zirkumskript mehrfachen Herden ohne Neigung zur raschen Progredienz und raschem Zerfall bei 51 Patienten. Tuberkulös erkrankt fanden sich am häufigsten die Stimmbänder, es folgt an zweiter Stelle die Interarygegend, zuletzt der Kehldeckel. Die Zahl der geschlossenen Infiltrate zu derjenigen der Geschwüre verhielt sich wie zirka eins zu fünf. Die operative Behandlung fand meist nach längerer Allgemeinkur in Davos statt, teilweise nachdem sich eine während mehrerer Monate durchgeführte konservative Therapie mit ätzenden oder anästhesierenden Mitteln sowie Sonnenbestrahlung wirkungslos oder ganz ungenügend erwiesen hatten. Dieser Umstand bot, abgesehen von seiner Bedeutung für die Bewertung der operativen Therapie, den Vorteil, daß letztere erst bei inaktiv gewordener Lungentuberkulose und kräftigstem Allgemeinzustand vorgenommen werden konnte. Der operative Eingriff war hie und da von einer Aktivierung der Lungentuberkulose gefolgt, besonders wenn es sich bereits vorher um einen noch aktiven Lungenprozeß gehandelt hatte. Daraus wurde der Schluß gezogen, die Larynxtuberkulose nur operativ zu behandeln bei stationär gewordenem Lungenbefund, fieberlosem gekräftigten Zustand und im Einverständnis mit dem behandelnden Lungenarzt, ausgenommen die Fälle von quälendem Halshusten oder von Schluckbeschwerden mit symptomatischer, zum Teil vitaler Indikation zu einem Eingriff. Mehrere solcher Fälle wurden trotz Fieber und Entkräftung und progressiver Lungentuberkulose endolaryngeal operiert, zum Teil mit sehr günstiger Beeinflussung des Kehlkopf- sowie auch des Lungenleidens. Als bestes Operationsverfahren erwies sich die Mermod-Siebenmannsche Elektrokaustik mit ihrer breit und tief zerstörenden, verkohlenden Wirkung. Der galvanokaustische Tiefenstisch fand Anwendung bei geschlossenen diffusen Infiltraten, perichondritischen Schwellungen, wo von radikaler Behandlung abzusehen war. Die sehr schonende Wirkung derselben ist derjenigen der Mermod-Siebenmannschen Kaustik gegenüber eine sehr geringe. Die Erfahrung lehrte, in welcher Ausdehnung in einer Sitzung mit dem Kauter zerstört werden darf. Gefahrdrohendes Ödem wurde auch nach sehr energischen Eingriffen mit dem weißglühenden Kauter nie gesehen. Es mußte nie wegen postoperativer Larynxstenose tracheotomiert verden. Postoperative Hämoptoe wurden zweimal, worunter eine erst am zehnten Tage p. op. beobachtet. Demgegenüber darf betont werden, daß nicht selten die angesetzte Kehlkopfoperation abgesagt worden war wegen vorauseingetretener Hämoptoe. Die Möglichkeit, den Kauter in allen Ecken und Winkeln gut, sowie tief zerstörend zu applizieren, und die Bildung eines dicken schützenden Brandschorfes bedingen in erster Linie die Überlegenheit der endolaryngealen Elektrokaustik über die Kurettenbehandlung. Die letztere eignet sich im allgemeinen besser als die Kaustik einzig bei der Kehldeckeltuberkulose als Resektion und Amputation. — Bei Berechnung des operativen Heilerfolges müssen 154 Fälle als fraglich ausgeschrieben werden, deren postoperative Kontrollzeit weniger als einen Monat betrug, sowie 34 schwere, auf Heilung aussichtslose, nur zu symptomatischer Linderung operativ behandelte Fälle. Von den verbleibenden 387 nachuntersuchten Fällen waren: un- oder wenig gebessert 63, wesentlich gebessert 135, in Heilung 50 und geheilt (3 Monate bis über fünf Jahre nach dem letzten Eingriff) 139.

Nicht selten war die operative Affektion, speziell eine Stimmbandtuberkulose, vier bis fünf Wochen nach dem operativen Eingriff geheilt. Es wurden aber nur diejenigen Fälle als „geheilt" gezählt, bei denen drei Monate nach dem letzten operativen Eingriff glatte reizlose Vernarbung zu konstatieren war. Die Geheilten mit einer Kontrollzeit unter drei Monaten wurden unter „in Heilung" eingereiht. So war Heilung zu konstatieren in 139 Fällen, gleich 35.9 % aller nachkontrollierten Operierten, worunter mehrere dauernd in Davos ansässig sind.

Von 180 kontrollierten Lar. Tub. I. Klasse waren 89 = 49,4 % geheilt; von 192 kontrollierten Lar. Tub. II. Klasse waren 48 = 25,0 % geheilt; von 15 kontrollierten Lar. Tub. III. Klasse waren 2 = 13,3 % geheilt. Das Verhältnis der Heilungsprozente in Klasse I und II veranschaulicht die Bedeutung der operativen Therapie im Stadium der zirkumskripten einfachen Larynxtuberkulose. Die Heilung war festgestellt worden nach dem letzten Eingriff: 3—6 Monate bei 59 Fällen, ½—1 Jahr bei 26 Fällen, 1—2 Jahre bei 26 Fällen, 2—3 Jahre bei 12 Fällen, 3—4 Jahre bei 10 Fällen, 4—5 Jahre bei 5 Fällen und über 5 Jahre bei 1 Fall.

Bei diesen Geheilten waren die Stimmbänder 81mal, die Interarygegend 53mal tuberkulös erkrankt. 55mal bestand isolierte (ein- oder doppelseitige) Stimmbandtuberkulose, und 20 mal handelte es sich um zirkumskript einfache Interarytuberkulose. Das macht bei 105 nachkontrollierten isolierten Stimmbandtuberkulosen 52 % und bei 74 nachkontrollierten isolierten Interarytuberkulose 27 % Heilung. Die erreichte operative Heilungsziffer ist also bei der isolierten Stimmbandtuberkulose fast doppelt so hoch als bei der isolierten Interarytuberkulose. Die letztere zeichnet sich aus durch große Neigung zu Rezidiven, nicht nur nach Kurettement, sondern auch nach sehr energischer elektrokaustischer Behandlung. Diese Ergebnisse seiner operativen endolaryngealen Tätigkeit bei Larynxtuberkulose führen den Vortragenden zu folgenden Schlußsätzen: 1. Die Kehlkopftuberkulose ist heilbar. 2. Spontane Besserung und Heilung konnte unter dem Einfluß der Allgemeinkur in Davos mehrfach beobachtet werden. Es muß aber eine vorherrschende Abhängigkeit des Verlaufes der Larynxtuberkulose von dem der Lungentuberkulose negiert werden. Bei vielen Fällen erwies sich die Allgemeinkur, sowie die übliche konservative Lokalbehandlung, speziell auch die Sonnenbestrahlung trotz Besserung der Lungen als ungenügend oder wirkungslos. Durch operative Therapie konnte ein erheblicher Teil dieser Kehlkopftuberkulosen dauernd geheilt werden. 3. Die operative Behandlung der Larynxtuberkulose soll, um postoperative Schübe in den Lungen zu vermeiden, wo nicht dringende symptomatische Indikation zu einem Eingriff besteht, grundsätzlich erst bei fieberlosem, stationär gewordenem Lungenzustand vorgenommen werden. 4. Die elektrokaustische Behandlung nach Mermod-Siebenmann mit ihrer breit und tief zerstörenden, radikalen Wirkung erwies sich als bestes Operationsverfahren. Nur für Kehldeckeltuberkulose eignete sich besser die Kurettenbehandlung als Resektion oder Amputation. Die operative Behandlung erzielte in etwas mehr als einem Drittel der nachuntersuchten Fälle Heilung. Die besten Resultate (52 % Heilung) gab die Elektrokaustik der Stimmbandtuberkulose. 6. Die operative Behandlung hatte in mehreren Fällen sehr günstige Beeinflussung der Lungen und des Allgemeinzustandes zur Folge. 7. Die Behauptung, bei Kehlkopf-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

tuberkulose sei die Hochgebirgskur allgemein kontraindiziert, ist falsch. Auch bei mit Kehlkopftuberkulose komplizierter Lungentuberkulose ist, sofern das Leiden überhaupt als besserungsfähig erscheint, den heutigen Erfahrungen über Lungen- und Larynxtuberkulose gemäß in erster Linie der Aufenthalt im Hochgebirge indiziert. Wo bei günstiger Beeinflussung der Lungen durch das Hochgebirge die spontane Heilung des Kehlkopfes ausbleibt, soll die operative elektrokaustische Lokalbehandlung nach Mermod-Siebenmann einsetzen, die gerade unter dem die Vitalität des Organismus fördernden Einfluß des Hochgebirgsklimas überraschend schnelle Heilung erzielen kann.

(„Zeitschrift für Ohrenheilkunde und Krankheiten der Luftwege" Bd. 73/3.)

Elschnig: Koch-Weeks-Konjunktivitis.

Das mehr charakteristische Krankheitsbild betrifft immer beide Augen, die nacheinander mit einem Intervall von drei bis zwölf Tagen erkranken. Die Erscheinungen an der Bulbusbindehaut bestehen im Beginn in hochgradiger Erweiterung der Bindehautgefäße, dazu kommt in schwereren Fällen eine solche der episkleralen Gefäße und perikorneale Injektion, Hämorrhagien, kleinfleckig, aber auch lachenförmig, häufig viel stärker in der oberen Zirkumferenz der Bulbusbindehaut.

In schwereren Fällen in der Gegend des Lidspaltenbezirks der Bulbusbindehaut, wo bei älteren Leuten der Sitz der Pinguekula ist, intensive Rötung und Schwellung. Hier sitzen auch am häufigsten die komplizierenden Bindehautphlyktänen. Die Erscheinungen an der Bindehautübergangsfalte und den Lidern können manchmal im Anfange ganz zurücktreten. Mit der Lupe sieht man auch an wenige Tage alten Fällen reichlichste Gefäßerweiterung, Felderung der Tarsalbindehaut. Die Bindehaut hat nur im konvexen Tarsusrand eine feine samtartige Beschaffenheit, ist im übrigen fast glatt oder vollkommen glatt.

Im Lidspaltenbereich finden sich langausgezogene gelbgraue Schleimflocken, ebenso in der Übergangsfalte, die sich leicht abheben lassen. Das Sekret besteht fast ganz aus fragmentiertkernigen Leukozyten.

Manchmal findet sich Phlyktänenbildung am Hornhautrande oder häufig peripherer davon, am auffallendsten im Bereiche der Lidspaltenbulbusbindehaut, ferner auch randständige Hornhautulzeration. In drei spät behandelten Fällen fand sich das Bild der Keratitis punctata superficialis.

Die Lidhaut ist in der Regel unbeteiligt an dem Bindehautprozeß. In allen schweren Fällen läßt sich aus den Meibomschen Drüsen überreichlich Sekret ausdrücken.

Die Diagnose ist in typischen Fällen leicht zu stellen, gesichert wird sie durch die bakteriologische Untersuchung. Schwierig ist die Differentialdiagnose nur dann, wenn präexistente Follikel in der Bindehaut oder präexistente trachomatöse Veränderungen bestehen.

Der Ablauf der Erkrankung ist außerordentlich verschieden, ebenso die Intensität, je nach dem Zeitpunkt, in dem die Therapie eingreift. Bei früheitiger Behandlung verläuft die Erkrankung mitunter fast abortiv, ist es einmal zu der schweren Erscheinung an der Tarsalbindehaut gekommen, so erstreckt sich die Heilungsdauer auf drei bis vier Wochen und ist immer die Cornea gefährdet.

Therapie: Isolierung der sichergestellten Fälle, täglich gründliches Tuschieren mit einprozentiger Arg. nitr.-Lösung, stündliche Einträufelung von Hydrarg. oxycyan. 1:5000, bei schwerer Beteiligung der Cornea außerdem Druckverband.

(„Medizinische Klinik" 1917, Nr. 27.)

von Grósz: Augenärztliche Tätigkeit im Kriege.

Splitter können bei Kriegsverletzungen einheilen, dabei bleibt eine ziemlich gute Sehschärfe erhalten. Manchmal können Splitter nach Monaten oder Jahren eine Entzündung hervorrufen und die Sehkraft doch noch vernichten. Auch kann der Fremdkörper in der Tiefe der Orbita ohne Reaktion einheilen.

Die häufigste Kriegsoperation in der Augenheilkunde ist die Entfernung des schwer verletzten Auges, sie ist als die sicherste Vorbeugung der sympathischen Ophthalmie zu betrachten. Verfasser hält fest daran, daß jedes durch perforierende Verletzung erblindete Auge, in dem eine chronische Iridozyklitis konstatiert wird, zu entfernen ist.

Eine besondere Rolle spielen im Kriege die ansteckenden Bindehautentzündungen, besonders die gonorrhoische, die auch besonders in den Trachomabteilungen große Verbreitung gefunden hat. Die Isolierung des ersten Falles bewährt sich auch bei dieser infektiösen Krankheit.

Öfter wurde eine Anhäufung von katarrhalischen Bindehautentzündungen beobachtet. Die Koch-Weeksche Konjunktivitis ist außerordentlich ansteckend und kann in kurzer Zeit eine ganze Kompagnie befallen. Die ersten Fälle müssen sofort isoliert werden. Borsäurewaschung, Protargoltropfen genügen meist, ausnahmsweise ist zweiprozentige Arg. nitr.-Lösung nötig.

Die allergrößte Bedeutung aber fällt dem Trachom zu. In Ungarn werden jetzt laut Verfügung des Kriegsministers die trachomkranken, aber im übrigen tauglichen Wehrpflichtigen eingereiht und sobald sie nach entsprechender Spitalbehandlung nicht mehr infektiös respektive sezernierend sind, in Trachonabteilungen eingeteilt und nach Ausbildung in Begleitung eines sachverständigen Arztes und mit den nötigen ärztlichen Ausrüstungen ins Feld geschickt. Die Ausbildung der nicht mehr sezernierenden Trachomkranken wurde in sechs Abteilungen in beiden Staaten der Monarchie ausgeführt. Zuerst standen die Trachombataillone in geschlossenen Formationen in der Front. Die Weiterbehandlung im Felde ergab glänzende Resultate, so daß eine beträchtliche Zahl der gänzlich Ausgeheilten zum eigenen Truppenkörper einrücken konnte.

In Österreich zählt man derzeit ungefähr 400 Kriegsblinde und ebensoviel in Ungarn.

(„Deutsche med. Wochenschrift" 1917, Nr. 30.)

Therapeutische Rundschau.

Die Wundbehandlung mit Anilinfarbstoffen.

Von Dr. med. Erwin Baumann.

Baumann befürwortet erneut die Anwendung des Pyoktanins Merck in Form hochwertiger Pyoktaningaze zur Wundbehandlung. Diese „Blaugaze" sollen in entwicklungshemmender und keimtötender Beziehung alle bekannten Antiseptika und Wundgaze übertreffen. Sie koagulieren Eiweiß nicht, besitzen ein sehr hohes Diffusionsvermögen, reizen nicht, sind geruchlos und weder lokal noch allgemein toxisch. Die rasche Vernichtung der Bakterien durch Pyoktanin hat schnellste Abnahme der Eitersekretion und Sinken hoher Temperaturen und dadurch günstige Beeinflussung des Allgemeinbefindens zur Folge. Die Wunden reinigen sich rasch, die granulationsfördernde und epithelisierende Eigenschaft des Farbstoffes bewirkt schnellen Verschluß der Wunde und Abkürzung der Heilungsdauer. Durch die Pyoktaningaze ist saubere Anwendung des Farbstoffes möglich, Beschmutzung der Hände und Wäsche wird vermieden. Der Farbstoff wird in der Wunde gleichmäßig verteilt, eine granulationsverzögernde Überdosierung verhütet. Die Gaze wirkt ausgezeichnet drainierend, da sie die Wundfläche nicht verklebt. Sekretverhaltungen, Schmerzen und Blutung bei der Entfernung aus der Wunde bleiben daher aus. Da die Verbände länger liegen können, wird an Zeit und Verbandmaterial gespart.

(„Klin.-therap. Wochenschrift" 1917, Nr. 45/46.)

Notizen.

Aus dem Sanitätsbericht der Stadt Wien im erweiterten Gemeindegebiet. 2. Jahreswoche (vom 6. Jänner bis 12. Jänner 1918). Lebend geboren: ehelich 208, unehelich 58, zusammen 266. Tot geboren: ehelich 31, unehelich 17, zusammen 48. Gesamtzahl der Todesfälle 904 (d. i. auf 1000 Einwohner, einschließlich der Ortsfremden 20·7 Todesfälle), an Bauchtyphus 10, Flecktyphus 0, Blattern 1, Masern 3, Scharlach 3, Keuchhusten 3, Diphtherie und Krupp 5, Influenza 0, Cholera 0, Ruhr 12, Rotlauf 3, Lungentuberkulose 172, bösartige Neubildungen 56, Wochenbettfieber 5. Angezeigte Infektionskrankheiten: Scharlach 111 (+ 3), Diphtherie 81 (+ 8), Bauchtyphus 15 (+ 3), Ruhr 19 (+ 4), Genickstarre 0 (— 0), Wochenbettfieber 2 (+ 1), Flecktyphus 2 (— 1), Blattern 3 (+ 2), Cholera 0 (—), Rückfallfieber 0 (—), Trachom 3 (+ 3), Varizellen 127 (+ 49), Malaria 19 (+ 19).

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Bekämpfung der Fremdtümelei in Heilkunde, Pharmazie und Drogen in Sachsen. Die sächsische Regierung hat eine Verordnung über die Bekämpfung der Fremdtümelei im Geschäftsleben erlassen. Die Verwaltungsbehörden sollen sich bei ihrer Einwirkung auf die betreffenden Berufsgruppen von dem Gesichtspunkt leiten lassen, daß es sich nicht darum handelt, alle Fremdwörter unterschiedslos auszumerzen, sondern daß nur die ohne Störung des Sinnes und der Verständlichkeit durch deutsche Bezeichnungen ersetzbaren Fremdwörter beseitigt werden sollen. Das sächsische Ministerium hat sodann auf Vorschlag der Gewerbekammer Dresden für Heilkunde, Pharmazie und Drogen folgende Verdeutschungsvorschläge gemacht: Apparate = Gerätschaften, optische Apparate = Sehgeräte, photographischer Apparat = Lichtbildnerkasten. Amateurarbeit = Liebhabereiarbeit. Atelier = Werkstatt, photographisches Atelier = Lichtbildnerei, Zahnatelier = Anstalt für Zahnpflege, Zahnbehandlung, Zahnersatz. Artikel = Zubehör, Zutaten, Gegenstände, Geräte; photographische Artikel = Zubehör für Lichtbildnerei, kosmetische Artikel = Schönheitsmittel, Haut- und Haarpflegemittel. Ätherisch (Öl) = flüchtig. Bandagen = Verbandsachen, Verbandgeräte. Bandagist = Verbandmacher. Chirurgie = Wundbehandlung, Wundheilkunde, chirurgische Artikel = Bedarf für Wundbehandlung. Cornscut = Verschneiden der Hühneraugen. Dental Surgeon, Dentist = Zahnkünstler, Zahnpfleger. Desinfektion = Entseuchung, Durchsäuberung, Keimvernichtung. Creme = Salbe. Drogue = Droge, Drogen, auch Kräuter. Drogerie = Kräutergewölbe. Douche = Brausebad, Sturzbad, Dusche. Nasendusche = Nasenspüler. Elektrolyse = elektrische Stofflösung. Emanationsbestimmung = Bestimmung von Körperausscheidungen, Emanation auch = Strahlung. Eau de Cologne = Kölnisches Wasser (auch die Farina-Erzeugnisse haben neuerdings die Bezeichnung: Echt Kölnisches Wasser). Essenz = Auszug, Geist, zum Beispiel Kräutergeist. Extrakt = Kraftstoff. Putzextrakt = Putzmittel, Putzwasser. Hygienisch = gesundheitlich; Spezialgeschäft für hygienische Damenbedarfsartikel = Fachgeschäft für Gegenstände weiblicher Gesundheitspflege. Irrigator = Spülgerät, Spülkanne, Spüler. Klinik = Krankenanstalt, Heilanstalt, Heilstätte. Karton = Pappkästchen, -schachtel. Operateur = Wundarzt. Orthopädische Artikel = Gegenstände, Geräte für Gliederbehandlung. Manikure = Handpflege. Massage = Körperpflege, Kneten, Knetkur, Streichbehandlung. Elektrische Vibrationsmassage = Schüttelbehandlung, Schüttelkur, Kur durch elektrische Erschütterung. Praxis = Gesundheitspflege, Zahnpflege. Pasta, Zahnpasta = Zahnseife, Zahnpaste. Pedicure = Fußpflege. Parfum = Duft, Feinduft. Parfümerien = Feindüfte, Duftstoffe, Duftwaren, feine Riechstoffe, Riechwässer, Duftwässer; Duftstoffbehandlung, Duftwarenfabrik, Herstellung von Duftwaren. Rezept = (Koch-, Kur-) Vorschrift, Verordnung, Arzneizettel. Sanitär = gesundheitlich; sanitäre Wasserleitung = Wasserspülung. Sanitas Exerciser (englische Erfindung) wohl = Muskelstärker. Sanitätsflaschen = Flaschen mit Luftabschluß. Spezialitäten = (in- und ausländische) Sonderheilmittel. Sputum = Auswurf. Sterilisierapparat = Einkocher; sterilisiert = keimfrei, entkeimt. Savon = Seife. Pixavon = Pechseife. Syndetikon = Fischleim. Teint = Gesichtsfarbe; Mittel für Teintfehler = Fehler der Gesichtshaut. Toilette(n)artikel = Bedarf für Putz- und Waschtisch, Putztischbedarf, Waschtischbedarf, Gegenstände für Körper- und Schönheitspflege, Schönheitsmittel. Toilettenseife = Handseife, Fein = Hautseife, gute Seife. Vegetabilisch = pflanzlich. Vegetarische Kost = Pflanzenkost.

Acidum arsenicosum
in neutraler Lösung nach Vorschrift des Herrn Professor Ziemsen mit der geschützten Wortmarke
NEUTRARSEN
Vielfach erprobte Form von Arsen-Injektionen in steigender u. fallender Dosierung.
Große Neutrarsen-Kur: 1 mgr bis 12 mgr 33 Injektionen Preis K 25.–
Kleine Neutrarsen-Kur: 1 mgr bis 7 mgr 21 Injektionen Preis K 18.–
Literatur: Medizin. Klinik XII. Jahrgang, Nr. 51.
Ueber Arsenkuren bei Blutkrankheiten von Herrn Professor Nik. von Jagic.
Erzeuger: **Apotheker Richard Seipel,**
Wien III., Hauptstraße 60. 2112

Zellstoff-Verbandwatte, auch sterilisiert,
Hydrofiler Cellulose-Verbandstoff, sterilisierbar, in Stücken von 60 cm Breite u. ca. 100 m Länge, od. in Paketen zu ½, 1, 5 u. 10 m, auch sterilisiert,
Kreppapierbinden, Ersatz für teuere, schwererhältliche Mull- u. Kalikotbinden, bestens bewährt, vielfach im Gebrauche,
Billrothpapier, Ersatz für nicht mehr erhältlichen Billrothbatist,
Hygien. Monatseinlagen, aus Zellstoffwatte, für Damen,
Hygien. Cellulosewindeln, stark aufsaugend, in zwei Größen
liefern **prompt** in **jedem Quantum**
Verbandstoff-Fabrik Rauscher & Co., Gesellschaft m. b. H.
Wien VII., Schottenfeldgasse 78 **Telephon Nr. 32237 u. 37365**
Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, des k. k. Ministeriums des Innern, der k. k. Niederösterr. Statthalterei etc.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

GONOSAN

(Kawaharz 20 Prozent. — 80 Prozent **reinstes** ostindisches Sandelholzöl)

ist seit vielen Jahren das bewährteste und weitestverbreitete

Balsamikum der Gonorrhoe-Therapie

zur Unterstützung der örtlichen Behandlung

Originalpackung: Schachteln mit 40 Kapseln zu je 0,3 g

HEXAL

(Sulfosalizylsaures Hexamethylentetramin)

das bewährte Blasen-Antiseptikum

vereinigt in sich höchste bakterizide, adstringierende, sedative Wirkung und gute Bekömmlichkeit.

Originalpackung:
Röhren mit 20 Tabletten zu je 0,5 g

NEO-BORNYVAL

(Isovalerylglykolsäure-Ester des Borneols)

behebt schnell und sicher **Herzbeschwerden bei organischen Herzleiden** sowie

nervöse Herzstörungen aller Art

Originalpackung:
Schachteln mit 25 Perlen zu je 0,25 g

SALIPYRIN

das Spezifikum gegen **Influenza, Rheumatismus und Erkältungskrankheiten** hat sich auf das glänzendste bewährt in der

Gynäkologie

und zwar bei **Dysmenorrhoe, Menorrhagie, klimakterischen Blutungen sowie Menstruationsbeschwerden.**

(Neueste Literatur: Prof. E. Hoke: „Zur medikamentösen Behandlung der Dysmenorrhoe", Ther. der Gegenwart 1915, Heft 9)

APERITOL

(Acetylvaleryl-Phenolphthaleïn)

Völlig unschädliches, mild und schmerzlos wirkendes

Abführmittel

in Form leicht zerfallender Tabletten bzw. wohlschmeckender Fruchtbonbons

Originalpackungen:
Schachteln mit 16 und 48 Bonbons zu je 0,2 g
Röhren mit 12 Tabletten zu je 0,2 g

Literatur und Versuchsmengen stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

JOD-PROTHAEMIN

geruchloses, leicht resorbierbares, organisches
Jod-Eiseneiweißpräparat

mit dem natürlichen Eisen- und Lezithingehalt des Bluteiweiß, nach Herstellungsangaben und Prüfungsvorschriften von Universitätsprofessor Dr. W. Loeb-Berlin.

Jodismus bisher nicht beobachtet. ***Rp.*** **50 Tabletten Jod-Prothaemin à 0,4 (0,04 Jod).**

Indikationen: Lues, Arteriosklerose, Asthma, Emphysem, Chlorose, Rachitis, **tuberkulöse Hautaffektionen,** Lupus, Skrofuloderma, Lichen skrofulosorum usw., Lymphdrüsenschwellungen, Adenoide, skrofulose Knochen-, Haut-, Nasen-, Augen- und Ohrenerkrankungen; ferner schwere tertiäre Lues, anämische Zustände und endlich **Hautprozesse,** die mit dem **Nervensystem** in ätiologischem Zusammenhange stehen.

Das Jod-Prothaemin, eines der **billigsten** organischen Jodpräparate, hat vor den bekannten anorganischen Jodpräparaten den Vorzug, daß es keine unangenehmen Nebenwirkungen hervorruft, den Magen nicht belästigt und außerordentlich rasch resorbiert wird, so daß es eine prompte Wirkung hervorbringt. Andererseits findet die Ausscheidung langsamer als bei den Jodsalzen und doch schneller als bei den hochjodierten organischen Präparaten statt, so daß keine zu protrahierte Wirkung eintritt. Hierzu kommt, daß bereits das Prothaemin an sich das rationellste Eisenpräparat darstellt.

„Auf Grund meiner Versuche kann ich sagen, daß bei Hautkrankheiten oder mit Hauterscheinungen einhergehenden anderweitigen Affektionen das Jod-Prothaemin ein recht brauchbares Unterstützungsmittel der Theraphie ist, indem es als Nährpräparat vorzügliche Dienste leistet und dann die lange fortgesetzte Verabreichung von Jod gestattet, ohne daß dadurch Störungen zu befürchten wären."
(Privatdozent Prof. Dr. Polland aus der Derm. Klinik der Universität Graz: „Medizin. Klinik" Nr. 18, Berlin 1914, Seite 772.)

Übliche Verordnung: 3 bis 4 mal täglich 1 bis 2 Tabletten nach dem Essen. Die Tabletten werden leicht zerkaut und mit etwas Wasser oder Milch, Tee, Kakao, Kaffee usw. hinuntergespült, sie können auch im ganzen verschluckt werden, doch empfiehlt es sich dann, sofort eine Flüssigkeit nachzutrinken.

Ausführliche Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest.

SKROFULOSE kongenitale Lues

Joletran*), Ersatz für Jod-Eisenlebertran

in wohlschmeckenden Tabletten.

Jod-Eisen ist als wirksamstes Mittel gegen Skrofulose seit Jahrzehnten anerkannt und allgemein verwendet. Es wird in Form des Jod-Eisensirup, des Jod-Eisenlebertran und anderer Modifikationen gegeben. Bei keinem dieser Präparate sind Verdauungsstörungen ganz zu vermeiden, ebenso läßt die Resorption, besonders des Eisens, in ihnen viel zu wünschen übrig. Als leichtest resorbierbares Jod-Eisenpräparat hat sich das **Jod-Prothaemin** erwiesen, eine organische Jodverbindung, die dadurch gewonnen wurde, daß das leicht verdauliche und völlig resorbierbare Prothaemin (reines Bluteiweißpräparat) nach Verfahren von Prof. Dr. Loeb-Berlin jodiert wird. Dieses Jod-Prothaemin bildet den Hauptbestandteil eines neuen pharmazeutischen Präparates, des „Joletran", das den Jod-Eisenlebertran zu ersetzen berufen sein dürfte und vor ihm den großen Vorzug hat, daß es in wohlschmeckenden Tabletten verabreicht wird. Die antiskrofulöse Wirkung des Joletrans wird dadurch vervollständigt, daß die Tabletten noch **Sanocalcin** enthalten, ein leicht wasserlösliches Kalziumdoppelsalz (Kalziumglyzerophosphat + Kalziumlaktophosphat), das besser als jedes andere Kalkpräparat die Kalziumwirkung im Körper zur Geltung bringt.

Das Joletran vereinigt also die den Neuaufbau des Zelleiweiß begünstigende Wirkung des Kalziums und die resorbierende des Jods mit der roborierenden Wirkung des **eisen-** und **phosphor-**(lezithin-)haltigen Prothaemins und der Glyzerolaktophosphate des Sanocalcins: **Komponenten, die für den Aufbau des menschlichen Organismus und die Beseitigung der Skrofulose und Heilung der kongenitalen Lues von eminenter Bedeutung sind.**

Die Joletran-Tabletten werden von Kindern sehr gern genommen.

Rp. **1 Originalschachtel 60 Tabletten Joletran.** 3 bis 4 mal täglich 1 Tablette.

Literatur über Prothaemin, Jod-Prothaemin und Sanocalcin steht den Herren Aerzten gern zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest und Wien.

*) Jede Tablette enthält 0,01 J, 0,25 Prothaemin (c. Fe. 0,2%), 0,075 Sanocalcin.

DIGISTROPHAN ein neues Kardiakum

Digistrophan ist ein nach einem patentierten Verfahren aus **titrierten** Folia Digitalis und Sem. Strophanti hergestelltes Digitalis-Strophantus-Präparat von vollkommener Konstanz, exakter Dosierbarkeit, absoluter Haltbarkeit und **vollwertiger Wirksamkeit;** Eigenschaften, wie sie die naturgemäß in verschiedenen Gegenden gewonnene Droge selbst oder deren Tinkturen, bzw. Extrakte in dieser Gleichmäßigkeit niemals bieten können.

Die Kombination der Digitalis mit Strophantus bezweckt, die störende kumulative Wirkung der Digitalis zu mildern und die heilende zu verstärken.
(„Therapie der Gegenwart", Nr. IV, 1910.)

Wirkungsweise des Digistrophan:

1. **Verstärkung der Schlagtiefe und Herabsetzung der Schlagzahl des Herzens, Verschwinden der Arythmie in denkbar weitestem Maße.**
2. **Konstanz der Höhe des Blutdruckes.**
3. **Schneller Eintritt und relativ lange Dauer der typischen Digitalis-Wirkung.**
4. **Deutliche diuretische Wirkung.**

Indikationen: Wie diejenigen der Digitalis.

Digistrophan wird von den Verdauungsorganen gut vertragen und hat keinen schädigenden Einfluß auf die Nieren. Störende kumulative Wirkung wurde nicht beobachtet. — Die **Dosierung ist äußerst einfach.**

Die Digistrophantabletten werden in drei Modifikationen dargestellt:

a) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. pur. à 0,15 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti

b) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. I à 0,35 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic. (mit etwas verstärkter diuretischer Wirkung).

c) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. II à 0,5 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic., 0,15 Coffein (mit starker diuretischer Wirkung).

Mittelstarke Dosis: 3 mal täglich 1 Tablette.

Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur zur Verfügung.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

NOV 22 1919

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

5

Wirkung.

NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. **Wien, IV.** *Telephon 59.034.*
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.

NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut,
stark blutenden Hämorrhoiden,
katharrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms,
Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß ***NODUSAN*** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

Fäulniswidrige und gärungshemmende Wirkung im Magendarmkanal.

Verminderung autotoxischer Einflüsse
Regelung der Darmtätigkeit, günstige Einwirkung auf das

Allgemeinbefinden.

Bei Mißstimmungen und Beschwerden infolge von Verdauungsstörungen nervöser Natur als

Tonikum

vielfach erprobt und ausgezeichnet bewährt.

Magnesium-Perhydrol

Pulverform: Originalschachteln mit 25, 50, 100 g.
Tabletten 0·5 g: Originalpackungen mit 20, 50, 100 St.
Als Kassenpackungen geeignet: Schachteln mit 25 g, Röhrchen mit 20 Tabletten.

E. MERCK - DARMSTADT

Digipuratum Herztonikum

Schnupfen - Husten - Katarrhe

sowie Erkältungserscheinungen, schmerzhafte Nervenerkrankungen (Ischias, Neuritis, Neurasthenie) Migräne werden zweckmäßig behandelt mit dem rasch und anhaltend wirkenden weinsauren bzw. salzsauren Salz des dihydr. Kodeins

Paracodin
in Tabletten und Ampullen.

Rp.: Paracodin-Tabl. 0,01 g
Orig. Packg. „Knoll", Nr. XX
(öKr. 2.50, ausschl. Kurszuschlag)

Rp.: Paracodin-Ampullen 0,02 g
Orig. Packg. „Knoll", Nr. VI
(öKr. 3.40, ausschl. Kurszuschlag)

Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rhein

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen **Gratisproben** u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2045
1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.—**.

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

Neue Anwendungsart

Mutterlaugensalz von zu Umschlägen, Teil- od. Muldenbäder. Originalpackung 4½ Kilo für eine Kur.

Alle Badezusätze, **wie: Sole, Schwefel, Fichtennadel (Abietin), Kohlensäure etc. etc. für jede Wanne geeignet!**

Inhalationspastillen zu beziehen: **HALLEIN, Dr. W. SEDLITZKY**

alle Apotheken u. Mineralwasserhandlungen. Literatur u. Prospekte zu Diensten.

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist **VIAL's** tonischer **WEIN** ein vorzügliches **Herztonicum ROBORANS** **Stimulans** für den **Appetit**

Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

PENSION HUBERTUS

in Prein a. d. Rax Station Payerbach-Reichenau.

herrliche, sonnige Lage, gut heizbare Zimmer,
Telephon, Elektr. Licht, vornehmst eingerichtet.

Prospekte kostenlos. **Wintersport.**

MATTONI's **GIESSHÜBLER** natürlicher ALKALISCHER SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gichi, Magen-** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Mäuse-Typhus-Bazillen

erzeugen unter **allen Arten Mäusen** eine Seuche, durch welche sämtliche Mäuse am einfachsten und sichersten **gänzlich ausgerottet werden.**

Preise: Flaschen zu	10	50	100	250	500	1000 gr
Mäuse-Typhus-Bazillen / Ratten-Bazillen	K 2·50	5·—	8·—	15·—	25·—	40·—

versendet Apotheke **Raizner,** D.-Miholjac, Slawonien.

Sternhofer-Bitterwasser

ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.

Mäßige Preise.

Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Kur- und Erziehungsanstalt für EPILEPTISCHE Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.

Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.088/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2320, II. Klasse K 2040,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.

Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolna,** erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.**

Guajacetin

(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)

bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1	Originalpackung	25	Tabletten	K 4.20
1	„	50	„	„ 7.30
1	„	100	„	„ 12.50

Migrol

(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)

Sedativum und Antipyretikum

bei Migräne und Influenza.

1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Vertreter für Österreich-Ungarn: A. HRADETZKY, Wien XVIII/1, Währingergürtel 57.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XL. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 5. 5. März 1918. Nr. 5.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Die epidemische Kinderlähmung. (Sammelreferat). Von Dr. W. Wolf, Hanau.
Aus ärztlichen Gesellschaften. Kriegstagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde. Leipzig, 22. September 1917. (Kollektiv-Bericht der Vereinigung der Deutschen medizinischen Fachpresse.)
Zeitungsschau. „Wiener klinische Wochenschrift" 1917, Nr. 5.
Aus der Praxis.
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Die epidemische Kinderlähmung.

(Sammelreferat.)

Von Dr. **W. Wolf.**

Diese im letzten Jahrzehnt mehrfach beobachtete Krankheit (auch Heine-Medinsche Krankheit, Poliomyelitis ant. acuta genannt) verdient eine besondere Beachtung.

Kandutsch[1] veröffentlicht seine Erfahrungen üb er Heine-Medinsche Erkrankungen im Bezirk Deutsch-Landsberg (Steiermark).

1. Die essentielle Kinderlähmung der früheren Zeiten, die nicht als infektiös galt, ist ätiologisch die gleiche Krankheit, wie die Poliomyelitis der letzten Jahre. Sie kam früher in unserer Gegend weniger häufig vor, als jetzt, doch vielleicht häufiger, als man annehmen möchte, da viele Formen derselben, die jetzt — da durch die größere Ausbreitung in den letzten Jahren die Aufmerksamkeit auf die Krankheit gelenkt ist — als Poliomyelitis erkannt werden, früher unbeachtet geblieben sein mögen. Immerhin ist wohl auch anzunehmen, daß nicht nur die Häufigkeit, sondern auch der Charakter der Krankheit sich verändert hat, da die gleiche unbekannte Ursache, welche bewirkt, daß jetzt mehr Menschen von der Krankheit befallen werden als früher und welche offenbar mit einer Veränderung in dem Verhältnisse von Mensch und Erreger der Krankheit zusammenhängt, wohl auch in der Veränderung des Charakters der Krankheit ihren Ausdruck finden kann.

2. Die individuelle Disposition und Widerstandskraft spielt gegenüber der Poliomyelitis im allgemeinen eine noch größere Rolle als bei den anderen Infektionskrankheiten. Sie bewirkt, daß sehr viele, vielleicht die Mehrzahl der Menschen auch bei großer Ansteckungsmöglichkeit überhaupt nicht erkranken, oder nur mit einem leichten, vorübergehenden Unwohlsein reagieren, während andere Fieber, rheumatische Schmerzen, Intestinalstörungen, influenzaartige Erscheinungen, vielleicht auch vorübergehende Paresen bekommen und endlich noch andere die bekannte schwere Form der typischen Lähmungspoliomyelitis zeigen.

3. Die Poliomyelitis ist eine in der Regel relativ harmlose Krankheit. Die sogenannten abortiven Fälle bilden die Mehrzahl. Die Berechtigung des Ausdruckes „abortiver Fall" erscheint, wenn auch vielleicht praktisch zweckdienlich, so doch logisch anfechtbar, da es nicht angeht, jene Formen der Krankheit, die die Regel oder doch die Mehrzahl bilden (wenigstens im Bezirke Deutsch-Landsberg!) durch obige Bezeichnung gewissermaßen als Ausnahmsfälle, die seltener vorkommende schwere Form aber als typisch hinzustellen. Logisch wäre hiernach die Auffassung der Krankheit als eine in der Regel harmlose, bei welcher aber unter Umständen schwere Erscheinungen auftreten können.

4. Die Poliomyelitis ist eine kontagiöse Krankheit. Daß trotz der Kontagiosität nicht mehr Leute an Poliomyelitis erkranken und daß viele Fälle scheinbar ganz unvermittelt auftauchen, ist aus dem oben Gesagten leicht erklärlich. Die Mehrzahl der Menschen dürfte gegen die Infektion eine mindestens relative Immunität besitzen und weitergetragen wird die Krankheit durch gutartig verlaufende Fälle, die der Behörde und auch den Ärzten nicht bekannt werden. Durch die Verbindung dieser beiden Umstände muß das für die Verbreitungsweise der Poliomyelitis in der Regel charakteristische Bild des unvermittelten Auftretens weit auseinanderliegender einzelner Fälle auch dann entstehen, wenn die Verbreitung lediglich nur durch Kontaktinfektion stattfindet.

5. Die Maßnahmen, welche bisher gegen die Heine-Medinsche Krankheit ergriffen wurden, sind weniger strenge, wohl hauptsächlich deshalb, weil man kompetenten Ortes nicht ganz davon überzeugt ist, daß die Kontagiosität eine große Rolle bei der Krankheit spielt. Aber auch wenn man glaubt, daß die Poliomyelitis nur durch Kontakt sich verbreitet, ist es doch fraglich, ob man unter den gegebenen Verhältnissen einer wesentlichen Verschärfung der Vorbeugungsmaßregeln das Wort reden soll. Bei allen prophylaktischen Maßregeln muß ihr Nutzen in einem gewissen Verhältnisse zu der Beeinträchtigung der Bewegungsfreiheit und Arbeitsmöglichkeit stehen, welche durch sie den von ihnen Betrofenen erwächst. Eine intelligente Bevölkerung lernt auch bald notwendige Maßregeln bei Blattern, Cholera und so weiter würdigen, setzt aber leicht zu weitgehenden und unverhältnismäßigen Maßregeln passiven Wider-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

stand entgegen, wodurch der Wert solcher Maßregeln ganz illusorisch wird: Bei Poliomyelitis hat es sich bisher gezeigt, daß die Krankheit zu intensiver Ausbreitung nicht neigt, daß die Mehrzahl der Menschen dieser Infektion nicht unterliegt; die Gefahr einer bedeutsamen Schädigung der Volksgesundheit durch die Poliomyelitis scheint daher vorläufig nicht gegeben. Andererseits, wenn man der Ansicht ist, daß es weit mehr sogenannte abortive Fälle gibt als schwere, würde man ja auch bei strengsten Maßnahmen hinsichtlich der zur behördlichen Kenntnis gelangenden Fälle, die weitere Ausbreitung der Krankheit nur wenig hindern, da dieselbe durch die leichten und unerkannt gebliebenen Fälle ja doch weiter verschleppt würde. Man kann sich daher mit den bisher üblichen Maßregeln im allgemeinen einverstanden erklären und können höchstens nach den Erfahrungen dieses Bezirkes auch auf das häufige Vorkommen der abortiven Fälle und auf die Notwendigkeit der Durchführung der gleichen Maßnahmen bei denselben hinweisen.

6. Es ist nicht ausgeschlossen, daß bei der Heine-Medinschen Krankheit eine verwandtschaftliche, erbliche Disposition eine Rolle spielt. Hierfür sprechen die Beobachtungen, nach welchen bei einer — absolut genommen — doch sehr geringen Zahl von Fällen in zwei Familien sämtliche (zusammen sieben) Kinder erkrankten, während zum Beispiel in einem anderen Hause, woselbst unter den beschränktesten Verhältnissen nebenan eine kinderreiche Familie wohnte, keine weitere Infektion sich ereignete.

Schröder[2] berichtet über die im Teltower Kreise festgestellten Fälle von spinaler Kinderlähmung. Auf Grund der zwölf beobachteten Fälle kommt Verfasser zu folgenden Schlußfolgerungen:

Die Poliomyelitis acuta infantum oder auch zweckmäßig als Heine-Medinsche benannte Krankheit tritt in acht verschiedenen Arten auf:

1. spinale, poliomyelitische Form,
2. als auf- und absteigende Lähmungen (Landrysche Paralyse),
3. bulbäre (Medin) oder spontane Form (Oppenheim),
4. zerebrale, enzephalitische Form,
5. ataktische Form,
6. polyneuritische Form,
7. meningitische Form,
8. abortive Form.

Die Krankheit setzt entweder in ganz akuten Formen ein oder es gehen Prodromalerscheinungen, die mehrere Tage bis zu einer Woche dauern, vorauf. Bisweilen entwickelt sich die Krankheit in zwei Absätzen, so daß nach der ersten Attacke, die einige Jahre dauert, neue Erscheinungen auftreten. Rezidive sind nicht selten.

Die gruppenweise und in einander naheliegenden Wohnungen, Häusern und Ortsteilen auftretende Krankheit berechtigt wohl zu der Annahme einer Kontaktinfektion, obwohl auch die Annahme nicht von der Hand zu weisen sein dürfte, daß ein außerhalb der Kranken befindlicher Ansteckungsstoff die Ansteckungsgelegenheit gegeben hat. Immerhin scheinen die hier beobachteten Fälle für die vielfach noch angezweifelte Ansteckungsmöglichkeit zu sprechen und Schlüsse auf die Vorbereitungsweise der Krankheit ziehen zu lassen. Ob die Hühner als Zwischenträger der Krankheit eine Rolle spielen, wie Wickmann andeutet, läßt sich aus diesen Fällen wohl kaum annehmen. Daß gegebenenfalls gesunde Bazillenträger eine Rolle bei der Infektion spielen können, scheinen verschiedene Fälle anzudeuten. Direkter Kontakt ist wohl nur in zwei Fällen anzunehmen. Auffallend ist auch das gruppenweise Auftreten der Kranken in einzelnen Familien oder in demselben Hause oder in einander naheliegenden Häusern. Als Eingangspforte für die bisher unbekannten Krankheitserreger dürfen auch wohl die oberen Luftwege (Nasenrachenraum) anzusehen sein (Angina, Rachenerythem, Pharyngitis). Die Inkubationszeit dürfte auf drei bis zwölf Tage zu bemessen sein. Über die Ätiologie der Krankheit haben diese Fälle kaum weitere Klarheit geschaffen, da in keinem Falle eine bakteriologische Untersuchung von Lumbalflüssigkeit stattgefunden hat. Wie oben schon erwähnt, hat die Möglichkeit der Übertragung der Krankheit von Hühnern auf Menschen auch keine weitere Bestätigung durch diese Fälle erfahren. Zu bedauern ist, daß bisher keine gesetzliche Meldepflicht besteht und daß die Ärzte spontan die Meldung und besonders die rechtzeitige nur selten erstatten. Verfasser hat sich bemüht, auf die Ärzte in dieser Beziehung einzuwirken und hat auch dem Landrat anheimgestellt, durch öffentliche Aufforderung dazu auf Ärzte und Publikum einzuwirken. Verfasser hält nach dem bisherigen Auftreten der Krankheit die Möglichkeit für vorliegend, daß es auch sowohl in Berlin wie in Schweden zu einem epidemieartigen Auftreten kommen könnte. Als Schutzmaßregeln sind vorzuschlagen: Einführung der Anzeigepflicht, Absonderung der Erkrankten, am besten Überführung in ein Krankenhaus, fortlaufende Desinfektion am Krankenbett, der Ausscheidungen aus den oberen Luftwegen (namentlich Taschentücher, ferner Wäsche, Eßgeschirr usw.), Schlußdesinfektion, Ausschließung gesunder Schulkinder aus den Behausungen, in denen Erkrankungen vorgekommen sind, vom Schulbesuch bis vierzehn Tage nach erfolgter Schlußdesinfektion.

Die spinale Kinderlähmung, welche früher selbst erfahrene Ärzte nur in Form gelegentlicher Einzelfälle kennen lernten, hat, wie Hauser[3] ausführt, seit Anfang dieses Jahrhunderts durch immer mehr um sich greifende Massenerkrankungen in Europa wie in Nordamerika einen immer mehr ausgesprochenen epidemischen Charakter angenommen, und zwar nicht etwa dadurch, daß der Weseninhalt der Krankheit jetzt auf einmal ein anderer wurde, sondern lediglich durch die Form des Auftretens dadurch, daß sie an Stelle und neben Einzelerkrankungen nur Gruppenbildungen zeigte, die sich zu Krankheitsherden und schließlich zu Volksseuchen verdichteten. 1909 ist es den Forschern Landsteiner und Popper geglückt, durch Injektion von Rückenmarksaufschwemmung von einem an spinaler Kinderlähmung gestorbenen Kind auf Affen die Krankheit, nach Symptomatologie wie pathologischen Veränderungen völlig wesensgleich, zu übertragen. 1913 haben die beiden Forscher Flexner und Noguchi am Rockfeller Institut in New York den wirklichen Erreger der spinalen Kinderlähmung in Form des 0·15—0·30 μ Durchmesser messenden, wahrscheinlich zu der Klasse der Spirochäten zuzuzählenden Mikroorganismus entdeckt, ihn rein zu züchten und durch Reinkulturen erfolgreiche Überimpfungen auf Affen und damit die Erzeugung des typischen Krankheitsbildes durchzuführen versucht. Seither ist es wiederum zahlreichen anderen Forschern gelungen, denselben Erreger nachzuweisen, nicht allein mit fast absoluter Regelmäßigkeit im Hirn und Rückenmark kranker Affen und Menschen, sondern auch im Rachensekret und im Stuhle, und zwar in einer Krankheitszeit ihn nachzuweisen, in welcher im sogenannten fieberhaften Frühstadium die Kinder scheinbar lediglich an Mandelentzündung, Bronchitis- und Darmkatarrh leiden, und daß es damit gelungen ist, zweierlei festzustellen: einmal die Ein- und Austrittspforten des Erregers aufzuspüren, und dann den Beweis dafür zu erbringen, daß in Zeiten größerer Ausbreitung der spinalen Kinderlähmung das Wesen dieser Krankheit sich latent, eine Zeitlang wenigstens, auch unter der Hülle solcher Fälle, die vielleicht in diesem Stadium, ohne zum Stadium der Lähmung zu gelangen, abheilen, verstecken kann. Es darf als erwiesen gelten, daß der Erreger der spinalen Kinderlähmung folgende, als für seine Verbreitungsart, wie für die mögliche Art seiner Bekämpfung höchst wichtige Eigenschaften besitzt:

a) Er ist gegen niedrige Temperatur wie gegen Eintrocknung widerstandsfähig, aber abzutöten durch vierprozentiges Formaldehyd, Wasserstoffsuperoxyd u. Kaliumpermanganat;

b) er haftet an tierischen Geweben, ohne seine Virulenz zu verlieren, monatelang;

c) er hält sich in Wasser und Milch bis zu 20 Tagen;

d) sowohl in der Schleimhaut des Nasenrachenraumes von Menschen und Tieren, wie auch in der von vollständig gesunden Menschen, zum Beispiel gesunder Eltern von kranken

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Kindern, kann der Infektionskeim monatelang liegen und virulent bleiben;

e) er ist aber weder übertragbar durch Einreiben in die Haut, noch durch Eindringen in Wunden, wohl aber überimpfbar durch Eindringen mittelst der Vakzineimpfung, wobei er sodann in der Impfpustel erscheint;

f) als Zwischenträger vermögen daher eine Rolle zu spielen nicht allein gesunde, mit den Kranken in Berührung gekommene Menschen, sondern auch Insekten, wie namentlich Stallfliegen, Wanzen und andere, und dann vor allem auch der Staub aus Krankenzimmern, der an den Schuhsohlen verschleppt wird, ferner auch von dem Kranken benutzte Gegenstände, wie gebrauchte Taschentücher und andere, und endlich auch Nahrungsmittel, wie Milch, Obst und dergleichen.

Die Einführung der Anzeigepflicht, die jedoch ganz selbstverständlich, wenn sie ihren Zweck erfüllen soll, nicht an den Grenzpfählen des einen Bundesstaates Halt machen darf, muß allgemein, das heißt in allen Bundesstaaten gleichmäßig ein- und durchgeführt werden. Zuuzeit ist die Anzeigepflicht eingeführt in den preußischen Regierungsbezirken Schleswig, Arnsberg, Hannover, Wiesbaden, Köln und Düsseldorf, sowie in der Provinz Brandenburg, einschließlich Berlin; ferner in den Thüringischen Staaten, in Waldegg und Hamburg, daneben seit August 1913 im Großherzogtum Baden und auch in Bayern. Belehrende Merkblätter sind notwendig für Ärzte wie auch für das Publikum, Merkblätter, die diagnostisch und therapeutisch aufklären, und zwar besonders überall da und dann, wo und sobald vereinzelte zerstreute Fälle gewissermaßen die Alarmzeichen aufstecken dafür, daß die Möglichkeit auch des gehäuften Auftretens da ist. Zu der Anzeigepflicht müssen als ihre natürlichen Folgerungen hinzutreten: vor allem die strenge Absonderung nicht nur der Kranken, sondern auch der Krankheitsverdächtigen, und nicht nur dieser, sondern auch der Ansteckungsverdächtigen; ferner neben der Desinfektion noch alle jenen Maßnahmen, welche man überall auch sonst beim Auftreten ähnlicher Infektionskrankheiten durchzuführen pflegt. Man muß ferner den gesunden Angehörigen empfehlen, antiseptische Gurgelungen anzuwenden. Vor den Eingang infizierter Wohnungen sind große Aufwischtücher zu legen, die mit desinfizierenden Lösungen getränkt und dazu bestimmt sind, daß die Austretenden veranlaßt werden, daran die Schuhe abzureiben. Die Entleerungen der Kranken sind zu desinfizieren, zu Zeiten drohender Epidemien öffentliche Impftermine nicht abzuhalten.

Dieselbe Ansicht vertritt Helbey[4], der sich folgendermaßen dazu äußert:

1. Die neuen Forschungen haben mit größter Wahrscheinlichkeit festgestellt, daß die spinale Kinderlähmung durch einen spezifischen Mikroorganismus hervorgerufen wird.

2. Danach ist die spinale Kinderlähmung eine übertragbare, häufig auftretende epidemische Krankheit, die energisch durch gesetzliche Maßnahmen bekämpft werden muß.

Die Erkrankung tritt mit Vorliebe bei Kindern, aber auch nicht selten bei Erwachsenen auf. In Deutschland gewann sie zum ersten Male um 1909 eine größere epidemische Ausdehnung (zirka 1000 Fälle). Als Sitz des Erregers ist außer dem Zentralnervensystem die Rachenschleimhaut und der Darminhalt nachgewiesen worden; man muß damit rechnen, daß die Übertragung sowohl durch ausgehustete Tröpfchen als auch durch den Stuhlgang erfolgt. Die Krankheit tritt vorzugsweise im Sommer auf, so daß die Vermutung nahe liegt, daß die Übertragung hauptsächlich durch den Stuhlgang erfolgt; leblose Gegenstände spielen dabei eine geringe Rolle. Die allgemeine Empfänglichkeit für die Kinderlähmung ist geringer als für die übrigen Kinderkrankheiten. Der Ansteckungsstoff kommt nicht nur bei Genesenen bis mindestens sechs Monaten nach Überstehen der Krankheit vor, sondern auch bei Gesunden aus der Umgebung der Kranken. Diese Keimträger spielen selbstverständlich eine große Rolle für die Weiterverbreitung.

Die Inkubationszeit beträgt im Durchschnitt eine Woche. Die eigentliche typische Erkrankung setzt sich aus drei Stadien zusammen:

1. das Frühstadium mit den Vorläufererscheinungen (Schläfrigkeit, starke Überempfindlichkeit der Haut, Gliederschmerzen, große Neigung zum Schwitzen). Dann setzen entweder Erscheinungen der Atmungsorgane (Schnupfen, Mandelentzündung oder Bronchialkatarrh) oder Darmkatarrh, oft mit Erlahmung der Erscheinung einer Gehirnhauterkrankung, Nackensteifigkeit ein; die Temperatur steigt plötzlich und hält sich meist zwischen 38·5—39·5°. Bald (am ersten bis fünften Krankheitstag) stellen sich die Lähmungen ein, besonders der Beinmuskeln;

2. Das Stadium der Rückbildung, dessen Eintritt sehr verschieden ist. Die Zeit, innerhalb der noch eine Besserung, die langsam erfolgt, möglich ist, beträgt ein Jahr. Die Muskeln, die andauernd gelähmt bleiben, behalten ihre auffallende Weichheit und nehmen an Umfang ab;

3. das Endstadium. Durch die Schwäche der Muskeln entstehen Verkrümmungen der Glieder, Wachstumsstörungen und Veränderungen der Knochen und Gelenke, mit einem Worte ein Krüppel.

Neben dieser typischen Form gibt es auch eine leichtere Form, die nicht zu Lähmungen führt.

Die Sterblichkeit schwankte zwischen zehn und sechzehn Prozent. Die Aussicht auf völlige Ausheilung der gelähmten Gliedmaßen ist bei den heutigen Behandlungsmethoden nicht so ungünstig, wie man früher annahm.

Trotz der zahlreichen Beobachtungen bietet diese Krankheit nach der Ansicht von Langermann,[5] der ihr Auftreten in den Jahren 1909 bis 1914 im Großherzogtum Hessen beschreibt, in mancher epidemiologischen Hinsicht, speziell bezüglich des Umstandes, daß sie im Verlauf des letzten Jahrzehntes in vielen Staaten auf einmal als Epidemie auftritt und große Städte verhältnismäßig verschont, trotz der darüber bis jetzt erschienenen reichhaltigen Literatur noch Rätsel genug, die einer Lösung harren.

Das Auftreten der Kinderlähmung in Stockholm und Göteborg in den Jahren 1911 bis 1912 beschreibt Kling.[6] In den Jahren 1911 und 1912 erkrankten an Kinderlähmung in den Städten Stockholm und Göteborg insgesamt 57 erwachsene Individuen. Von diesen standen 52 in dem Alter von 15—30 Jahren, die übrigen fünf gehörten älteren Jahresklassen an. Von den Erkrankten waren 24 eingeborene Stadtbewohner und 33 auf dem Lande geboren und aufgewachsen, dann aber nach Stockholm beziehungsweise Göteborg übergesiedelt. In Stockholm und Göteborg zusammen fanden sich zu Ende des Jahres 1910 95.700 Individuen im Alter von 15—30 Jahren, die in der Stadt geboren waren und 59.200, die auf dem Lande geboren und später in die Stadt zugezogen waren. Die Sterblichkeit an Kinderlähmung betrug demnach bei den erwachsenen eingeborenen Stadtbewohnern 25 pro 100.000 und bei den vom Lande zugezogenen 55 pro 100.000, das heißt sie ist bei den ersteren nicht völlig halb so groß wie bei den letzteren. Bei den eingeborenen Stadtbewohnern hat die Kinderlähmung in der Mehrzahl der Fälle einen gutartigen Verlauf gehabt, ja in einem großen Prozentsatz trat völlige Heilung ein. Bei den zugezogenen Landbewohnern dagegen hat die Krankheit in der überwiegenden Anzahl von Fällen einen bösartigen Charakter aufgewiesen und nur ausnahmsweise kam es zu vollständiger Heilung. Diese Tatsachen scheinen dafür zu sprechen, daß die erwachsenen eingeborenen Stadtbewohner, relativ genommen, eine größere Resistenz gegen die Kinderlähmung besitzen als die zugezogenen Landbewohner. Dieser refraktäre Zustand der eingeborenen Stadtbevölkerung ist aller Wahrscheinlichkeit nach als eine Immunität aufzufassen, erworben durch eine vorausgehende, meistens während der Kindheitsjahre durchgemachte, leichte, nicht diagnostizierte Infektion, die ihrerseits durch die reichen Möglichkeiten eines Kontaktes mit Infektionsträgern, wie sie in den größeren Städten vorliegen, begünstigt gewesen ist.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

E. Müller[7] (Marburg) hat sich eingehend mit dieser Krankheit beschäftigt; er beschreibt die bulbäre Form der epidemischen Kinderlähmung.

Schaub[8] äußert sich über die Pathologie der Kinderlähmung.

Schweinburg[9] teilt seine Erfahrungen mit und stellt die Differentialdiagnose zur epidemischen Zerebrospinalmeningitis.

Lentz und Huntemüller[10] berichten über ihre Versuche betreffend Übertragung auf Kaninchen.

Weinberg[11] bespricht die durch das Gesundheitsamt von Massasuchetts veröffentlichten Untersuchungen.

Frost[12] ist der Ansicht, daß die Keime im Nasen-Rachenschleim und in den Darmausscheidungen von Erkrankten, Genesenden und Keimträgern enthalten sind. Die Erkrankung kommt in der ganzen Welt, in allen Klimaten und zu allen Jahreszeiten vor, ist aber im Sommer und Herbst häufiger als sonst; sie tritt vereinzelt oder in größerer Zahl auf, arbeitet sich oft mit großer Schnelligkeit über weite Entfernungen, verschwindet nach einigen Monaten wieder und verschont die befallen gewesenen Ortschaften wenigstens zwei Jahre. Vermögenslage, Wohnungsdichte, Seuchenkeitsgrad, Milchversorgung, Straßenstaub sind ohne Einfluß auf das Auftreten der Krankheit, aber Kinder unter fünf Jahren werden in erster Linie befallen (50 bis 90%), desgleichen das männliche Geschlecht. Keimträger spielen eine Rolle; die Empfänglichkeit ist nicht besonders groß.

Literatur.

[1] „Der Amtsarzt" 1910, Nr. 11. — [2] „Zeitschrift für Med.-Beamte" 1911, Beilage III. — [3] „Zeitschrift für Krüpelfürsorge" 1914, H. 3. — [4] „Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinal-Verwaltung", Band IV, H. 5. — [5] „Zeitschrift für Hygiene", Band 80, H. 1. — [6] „Zeitschrift für Immunitätsforschung", Band 24, H. 2. — [7] „Münchener medizinische Wochenschrift" 1912, Nr. 4. — [8] Ing. Diss., Osterburg, 1911. — [9] „Das österreichische Sanitätswesen" 1914, H. 1—2. — [10] „Zentralblatt für Bakteriologie", XLVII, Beilage. — [11] „Medizinische Reform" 1914, Nr. 7. — [12] „Hygienische Rundschau" 1918, Nr. 2.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Kriegstagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde.

Leipzig, 22. September 1917.

(Kollektiv-Bericht der Vereinigung der Deutschen med. Fachpresse.)

Schloßmann (Düsseldorf): Kinderkrankheiten im Krieg. Die Zahl der Geburten ist während der Kriegsjahre mehr und mehr zurückgegangen und dürfte 1917 kaum die Hälste der für die letzten Friedensjahre geltenden Zahlen betragen. Mit Rücksicht darauf ist die Frage um so ernster, ob sich der Nachwuchs auch qualitativ ändert. Nach Schloßmanns Beobachtungen haben der Krieg und die Kriegsfolgen auf die Gesundheitsverhältnisse der Säuglinge und Kleinkinder nicht ungünstig, sondern in gewisser Hinsicht sogar günstig gewirkt. Durch die knappe Ernährung der Mütter wird die Entwicklung der Frucht nicht gehemmt; die Kinder kommen in guter Entwicklung zur Welt. Die natürliche Ernänrung hat eher zu- als abgenommen trotz der scharfen Inanspruchnahme weiblicher Arbeitskräfte; infolgedessen hält sich die Säuglingssterblichkeit, verglichen mit der Friedenszeit, innerhalb erträglicher Grenzen. Die Säuglingsfürsorge hat in erhöhtem Maß ihre Pflicht zu erfüllen. So gute Dienste gut geleitete Krippen und Heime tun, so schlecht wirken schlecht geleitete Anstalten, über welche unbedingt eine strenge behördliche Kontrolle notwendig ist. Die Überernährung der Kleinkinder ist naturgemäß zurückgegangen, damit auch die Krankheitserscheinungen, welche als Folgezustände der Überernährung bekannt sind; das gilt insbesondere für die Ekzeme und Rachitis bei Säuglingen. Die kongenitale Lues hat während der Kriegsjahre zugenommen. An den im Schulalter eintretenden Kindern läßt sich ein Rückgang des Körpergewichtes und des Gesundheitszustandes nicht bemerken; erst jenseits des zehnten Lebensjahres macht sich eine Verminderung der Gewichtszunahme gegenüber den Friedenszeiten geltend. Die Tuberkulose scheint zuzunehmen; es ist dringend notwendig, daß der Behandlung für Tuberkulose volle Aufmerksamkeit geschenkt und daß besonders die frühzeitige Behandlung kindlicher Tuberkulose erleichtert wird. Die Infektionskrankheiten haben sich, von örtlich bedingten unvermeidbaren Seuchen abgesehen, weder auffällig in der Länge des Krieges gehäuft, noch haben sie einen bösartigen Charakter angenommen; nur bei der Ruhr kommen schwerere Fälle als sonst zur Beobachtung.

In der Aussprache erklärten sich die meisten Redner im großen und ganzen mit Schloßmann einverstanden; es wird der Einwand erhoben, daß nur wenige Bezirke Deutschlands in ihren wirtschaftlichen Verhältnissen so günstig gestellt sind wie der Düseldorfer. Wenn die Kinder unter der Nahrungsknappheit bisher nicht mehr gelitten haben, so sei dies eine Folge der Aufopferung der Mütter, die sich selbst die Speisen entziehen, um sie den Kindern zu geben. Die Zunahme an Tuberkulose wird überall beobachtet, ebenso die der Hautkrankheiten (Mangel an Seife) und schließlich die der Hernien und Anusprolapse (Schwinden des Fettpolsters). Von mehreren Rednern wird die Schwere der Ruhrerkrankungen in diesem Jahre hervorgehoben; mehrfach wurde auf die Frage der Krippen eingegangen und wurden die Mißstände schlecht geleiteter Krippen betont.

Birk (Kiel): Demonstrationen zur Behandlung der Thymushyperplasie mit Röntgenstrahlen. Status thymicolymphaticus und einfache Thymushyperplasie sind etwas grundsätzlich verschiedenes. Bei dem ersten handelt es sich um eine Systemerkrankung, bei der auch Milz, Zungengrund- und Darmfollikel hyperplastisch sind, die außerdem in engen Beziehungen zur Ernährung steht, nicht angeboren vorkommt und bei der ein etwaiger Tod ein Herztod ist. Bei der einfachen Thymushyperplasie hat man es mit einer isolierten, stets schon im fötalen Leben entstandenen, daher also angeborenen Vergrößerung der Thymusdrüse zu tun. Das konstitutionelle Moment spielt ebensowenig eine Rolle wie die Ernährung, und der Tod ist hier ein typischer Erstickungstod, dadurch begünstigt, daß die Luftröhre schon in ihrer fötalen Anlage durch den Druck der hyperplastischen Thymus geschädigt wurde. Demgemäß ist auch die Behandlung eine verschiedene. Beim Status thym. lymph. kommt nur eine Ernährungsbehandlung in Frage, während bei der Thymushyperplasie entweder chirurgisch oder mit Röntgenstrahlen eingegriffen werden muß. Die besten Ergebnisse liefert die Bestrahlung. Sie wurde von Birk in fünf Fällen angewendet. Stets erfolgte eine schnelle klinische Heilung, mit der Hand in Hand eine Verkleinerung der Drüse im Röntgenbild ging. Einzelne Fälle wurden bis ins fünfte Lebensjahr weiterbeobachtet, und bis auf einen, bei dem eine Regeneration erfolgte, war die Heilung auch von Dauer. Schädigungen durch die Röntgenstrahlen wurden nicht beobachtet. — Die Diagnose der Thymushyperplasie stützt sich auf die drei Hauptsymptome des Stridors, der Thymusdämpfung und des Thymusschattens auf der Röntgenplatte. Es finden sich weiter im klinischen Bild Erstickungsanfälle, Dysphagie und vor allem eine Lymphozytose. Einmal wurde auch ein familiäres Vorkommen der Thymushyperplasie beobachtet.

Kleinschmidt (Berlin): Zur Kenntnis der akuten lymphatischen Leukämie im Kindesalter. Die Vielgestaltigkeit des Krankheitsbildes macht eine Gruppeneinteilung nach klinischen Gesichtspunkten notwendig. Neben die geläufige Krankheitsform, die durch die generalisierte Hyperplasie der peripheren Lymphdrüsen charakterisiert ist, tritt diejenige, welche durch Schwellung der mediastinalen Drüsen und der Thymus die Erscheinungen des Mediastinaltumors macht, und weiter der Mikulicz-Typ durch Vergrößerung der Tränen- und Speicheldrüsen. Hierher gehört auch das Chlorom, eine Leukämie mit hauptsächlicher Lokalisation subperiostal am Gesicht und Schädel. Am wenigsten gewürdigt wurde bisher die anämische Form, bekannter sind die perakut verlaufenden Formen unter schwerster hämorrhagischer Diathese und gangränös-nekrotischen Prozessen im Rachen. Bei Besprechung der Blutveränderungen legt Vortragender besonders Gewicht

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

auf die sogenannten aleukämischen Formen der Erkrankung, wie es ihrer Häufigkeit entspricht, und auf den Wechsel der Leukozytenwerte bei dem gleichen Krankheitsfall. Die kleinzelligen Formen der lymphatischen Leukämie überwiegen über die großzelligen. Die pathologisch-anatomischen Veränderungen gleichen denjenigen beim Status lymphaticus. Diese Tatsache in Verbindung mit der bei Infekten gelegentlich auftretenden akuten lymphatischen Reaktion im Blute lymphatischer Kinder legt die Vermutung nahe, daß die Entstehung der lymphatischen Leukämie eine Disposition voraussetzt, wie sie im Status lymphaticus gegeben ist. Keller (Berlin).

Zeitungsschau.

Starkenstein: Fleckfieberstudien.

In einem äußerst exakten lesenswerten Artikel über Fleckfieber kommt Autor, der Kommandant eines Epidemiespitales in Radom ist, auch auf die Therapie zu sprechen, wie folgt:

Der Therapie des Fleckfiebers muß der Vorwurf der allzu großen schablonenmäßigen Durchführung gemacht werden. Sie hat, wie ein großer Teil der klinischen Therapie, von den Erfahrungen der experimentellen Pharmakologie wenig Gebrauch gemacht.

In Ermanglung wirksamer ätiologischer Heilmittel steht die medikamentöse Therapie noch immer auf dem Standpunkte rein klinischer Empirie und setzt meist erst dann ein, wenn gewisse Symptome nach langer Krankheitsentwicklung bedrohlich hervortreten. Meist ist dies erst bei eintretender Herzschwäche, bei drohendem Kollaps der Fall oder bei allzu hohem bedrohlichen Fieber.

Die bisherige Therapie beim Fleckfieber beschränkte sich in erster Linie auf die Symptome von seiten des Herzens und weiterhin auf jene, die dem hohen Fieber zugeschrieben werden. Demzufolge wurden während des Fiebers im allgemeinen nur kalte Einpackungen, kaum jemals Antipyretika gegeben, ferner Kampfer- und Digitalispräparate gegen die beginnende Herzschwäche. Versuche einer ätiologischen Therapie wurden außer mit Chinin und Optochin mit Salvarsan- und Auto- oder Rekonvaleszentenserum versucht.

Die Fortschritte der pathologisch-anatomischen Fleckfieberforschung haben uns über den Werdegang der Krankheitserscheinungen schöne Aufklärung gebracht. Sie lassen uns die Entstehung der Symptome verstehen und zeigen uns den Weg, den wir bei einer Fleckfiebertherapie in erster Linie betreten müssen.

Als die primären Symptome, die der Krankheitsursache am nächsten stehen, müssen wir wohl die von Fränkel beschriebenen typischen Veränderungen der Kapillargefäße ansehen. Die Gefäße zeigen eine Periarteriitis nodosa mit Bildung multipler umschriebener knötchenartiger Verdickungen. Diese feinen Gefäßerkrankungen führen infolge von Stenosierung und Thrombenbildung zu umschriebenen Zirkulationsstörungen und zu Blutungen. So entstehen anfangs die rein entzündlichen Roseolen, die schließlich petechiale Umwandlung erfahren können. Sie treten als Folgezustände der primären Gefäßveränderungen auf und so kommt es zum charakteristischen Exanthem auf der Haut und zu den Gefäßveränderungen auf Schleimhäuten und in anderen Organen. Die entzündlich veränderten Gefäße und die dadurch bedingte leichte Brüchigkeit derselben müssen weiterhin eine abnorme Durchlässigkeit auch für andere physiologische und pathologische Blutbestandteile und Toxine zur Folge haben, in ähnlicher Weise, wie wir es von den Gehirngefäßen bei der Meningitis wissen.

Der Austritt von solchen durch den Krankheitserreger hervorgerufenen, anfangs in der Blutbahn kreisenden giftigen Stoffen aus den Zirkulationswegen in die Organe wird auf diese Weise ermöglicht und demzufolge kommt es dann zu sekundären Schädigungen der Gewebe der einzelnen Organe. Insbesondere die starke Beteiligung des Zentralnervensystems dürfte darin seinen Grund haben; denn gleich hohes Fieber wie beim Flecktyphus, oft noch höhere Fieberzustände, rufen bei anderen Erkrankungen im allgemeinen nicht diese starke Benommenheit und andere oft an Urämie erinnernde Erscheinungen von Seiten des zentralen Nervensystems hervor, wie beim Fleckfieber.

Die fortschreitenden Schädigungen in den Organen bedingen weiter die Veränderungen des Herzmuskels, Herzschwäche und Herzunregelmäßigkeiten. Die Brüchigkeit der Blutgefäße bedingt weiter die zahlreichen Blutungen, Bluterbrechen und auch die als Nachkrankheit des Fleckfiebers bekannte Gangrän dürfte in Thrombenbildung in den anatomisch veränderten Gefäßen ihre direkte Ursache haben. Ebenso sind eine Reihe anderer äußerlicher Erscheinungen auf der Haut, die auch gelegentlich wegen ihrer für Fleckfieber charakteristischen Art für diagnostische Zwecke verwendet werden, auf die erwähnten Gefäßveränderungen zurückzuführen. So die „hämorrhagische Hautreaktion" (Lipschütz) und das durch Stauung erzielte deutliche Hervortreten des Exanthems und der Petechien (Tietsch, Baumgarten).

Wir müssen uns also vor Augen halten, daß das Fleckfieber primär eine anatomische Gefäßerkrankung ist und daß diese Veränderungen erst sekundär eine Reihe von anderen Symptomen zur Folge haben.

Erfahrungsgemäß blieb bisher der primäre Teil des sich entwickelnden Fleckfiebers therapeutisch ganz unbeeinflußt. Es handelt sich hier um primäre Entzündungsvorgänge und eine logische rationelle Therapie erfordert die möglichst ausgiebige Bekämpfung dieser Entzündungsvorgänge während der Zeit ihres Entstehens.

Die Bekämpfung äußerlich nicht sichtbarer entfernter Entzündungsvorgänge im Organismus wird uns dadurch ermöglicht, daß wir Stoffe besitzen, die eine elektive, entzündungshemmende Wirkung entfalten. Hierher gehören die Balsampräparate, vor allem das Santalöl, dann aber besonders die Kalziumsalze (Chiari und Januschke) und schließlich die Phenylcinchoninsäure, das Atophan (Wiechowski und Starkenstein). Es läßt sich im Experimente zeigen, daß alle diese Stoffe in mehr minder starkem Maße imstande sind, selbst schwerste entzündliche Veränderungen prophylaktisch zu verhindern, so die durch Senföl, Ammoniak oder Dionin hervorgerufene Rötung, Schwellung und Chemosis an der Konjunktiva, ebenso wie exsudative Prozesse in der Pleurahöhle, die durch Aleuronat oder Dyphtherietoxin hervorgerufen werden.

Eine außerordentliche Potenzierung der entzündungshemmenden Wirkung ist durch die Kombination von Atophan, Kalziumchlorid und Santalöl zu erreichen.

Unsere Überlegungen gingen nun dahin, beim Fleckfieber fofort zu Beginn der Erkrankung, beziehungsweise in jenem Stadium, in welchem der Fall zur Behandlung kommt, alle jene experimentell und klinisch erprobten Mittel zur Anwendung zu bringen, durch welche die primären Entzündungen in den Gefäßen beseitigt werden können. Sind diese Voraussetzungen gegeben, dann wird es nicht erst zu schweren sekundären Krankheitserscheinungen kommen, insbesonders nicht von Seiten des Zentralnervensystems, des Herzens und des Gefäßsystems.

Wir müssen uns aber bei jeder rationellen symptomatischen Therapie vor Augen halten, daß wir es bei jeder Krankheit nicht mit einem Symptom, sondern mit einem Symptomenkomplex zu tun haben und demgemäß müssen wir auch trachten, nicht nur frühzeitig mit der symptomatischen Therapie zu beginnen, sondern diese gleich von Anfang an so umfangreich als möglich zu gestalten, um gleich von Anfang an möglichst viele Symptome zum Schwinden zu bringen. Es wird uns durch Bekämpfung jener entzündlichen Vorgänge schon gelingen, das Auftreten vieler sekundärer Symptome zu verhindern, wir müssen aber auch damit rechnen, daß durch das hohe Fieber bedeutender Stoffwechselumsatz im Organismus vor sich geht und jede Therapie wird sich erfolgreich gestalten, die diesen übermäßigen Stoffwechselumsatz wenigstens einschränken kann. Von dieser Überlegung ausgehend, empfiehlt es sich gleich, mit den entzündungshemmenden Stoffen kleine Chinindosen zu kombinieren. Wir wollen dadurch keineswegs eine antipyretische Therapie betreiben, sondern lediglich der stoffwechselhemmenden Chininwirkung Rechnung tragen.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Schließlich kommt noch als ein weiteres Heilmittel einer jener Stoffe in Betracht, denen bei septischen Prozessen wahrscheinlich chemotherapeutische = ätiologische Heilwirkungen zugeschrieben werden müssen: so das kolloidale Silber, das Kollargol. Die vielen günstigen Wirkungen, die mit diesem Mittel bei septischen Erkrankungen erzielt wurden, blieben von anderen nicht unwidersprochen.

Es ist vielleicht gerade dieses Mittel ein Beispiel dafür, daß hinzutretende sekundäre Symptome bei der gleichen Krankheit die Bedingungen der Arzneiwirkung wesentlich ändern und wir werden dann oft durch kombinierte Arzneitherapie, welche der Bekämpfung mehrerer Krankheitssymptome zur gleichen Zeit Rechnung trägt, hier oft die besten Erfolge erzielen können.

Auch beim Kollargol ließ sich aus Angaben in der Literatur die Vermutung ableiten, daß seine chemotherapeutische Wirkung um so deutlicher wird, wenn nebenhergehende Entzündungsvorgänge gleichzeitig bekämpft werden. In diesem Sinne ließen sich die Befunde Hahns deuten, der bei Puerperalsepsis beim Versagen aller Mittel von der Kombination von Kollargol mit Atophan äußerst günstige Erfolge sah.

Diese theoretischen Grundlagen einer rationellen Fleckfiebertherapie, die auf experimentell-pharmakologischen Erfahrungen basieren, haben wir bei der Fleckfieberbehandlung in praxi umgesetzt.

Wir dürfen heute nicht mehr von einem, eventuell auch mehrfach kombinierten Rezepte zurückschrecken, da wir wissen, daß eine zweckmäßige Arzneikombination oft nicht nur eine Addierung, sondern eine Potenzierung der pharmakologischen Einzelwirkungen erzielen läßt. Wir werden aber nicht wahllos alte und neue Mittel „auf gut Glück hin" probieren, sondern die Arzneikombinierung derart wählen, daß einerseits für die Therapie alle bestehenden Krankheitssymptome in Betracht gezogen werden und daß diesen Symptomen entsprechend die Mittel nach ihrem pharmakologischen Angriffspunkte gewählt werden. Auf diese Weise wird sich die experimentelle Pharmakologie im Sinne moderner Arzneiforschung segensreich zu einer wertvollen Grundlage der Arzneibehandlung und speziell der symptomatischen Therapie gestalten.

Unsere Fleckfieberfälle erhielten sofort vom ersten Tage der Behandlung an fünf- bis sechsmal täglich Calcium chloratum, Atophan aa 0·5, Chininum hydrochloricum 0·2. Außerdem wurden einigen durch mehrere Tage hindurch Kollargol intravenös injiziert, und zwar je 10 cm³ ansteigend von zwei- bis vierprozentiger Lösung.

Wir müssen uns nun die Frage vorlegen, was wir von einer symptomatischen Therapie überhaupt erwarten dürfen.

Es hieße die ganze Krankheit verkennen, wenn man eine wesentliche Abkürzung erwarten wollte. Eine plötzliche Heilung wird sich nur durch eine entsprechende ätiologische Therapie zu Beginn der Krankheit erreichen lassen, ehe die geschilderten Organveränderungen aufgetreten sind.

Für jede symptomatische Therapie muß der Grundsatz vorwalten, daß es nur darauf ankommt, wie schon erwähnt, die gesamten natürlichen Schutzkräfte des Organismus auf die primären Krankheitsursachen zu konzentrieren. Auf diese Weise wird es gelingen, das Auftreten von Komplikationen und Nachkrankheiten zu verhindern. Wenn auf diese Weise das Fleckfieber ohne schwere Organstörungen bei mäßigem Fieber ohne allzu große Inanspruchnahme des Stoffwechsels, ohne Komplikationen von Seiten des zentralen Nervensystems und des Herzens im Laufe von zwei Wochen abläuft und auch weiterhin keine Nachkrankheiten zur Folge hat, so ist dies der denkbar beste Erfolg, den man von einer symptomatischen Therapie einer derart umschriebenen Krankheit mit komformem Krankheitsbilde erwarten kann.

Da das Hauptziel dieser Therapie darauf gerichtet ist, die primären Entzündungsvorgänge in der Gefäßwand zu beseitigen, so wird sich der Erfolg der Therapie auch daran messen lassen, ob die äußerlich sichtbaren Folgezustände der Gefäßerkrankungen: das Exanthem, die petechialen Blutaustritte auf Haut und Schleimhaut, eine Änderung erfahren. Vorläufig sei konstatiert, daß drei Fälle, die zu Beginn der Behandlung am sechsten und fünften Krankheitstage noch kein Exanthem hatten, auch während des Weiterverlaufes der Erkrankung ein solches nicht zeigten. (Kurve 7, 8, 13). Bei mehreren der behandelten Fälle war ein schon geringes Exanthem nach wenigen Tagen verschwunden.

Das Nichtauftreten des Exanthems könnten wir als Beweis dafür ansehen, daß auch die übrigen Krankheitssymptome, die wir als Folgezustände der primären Gefäßerkrankungen ansehen müssen, nicht in Erscheinung treten. Die gleiche Therapie bei zahlreichen Fällen, die von den ersten Krankheitstagen derart behandelt werden, wird diese Frage eindeutiger beantworten können.

Die kombinierten Atophan-Kalzium-Chininpulver werden meist ohne Anstand genommen und vertragen. Es empfiehlt sich aber, dieselben wegen ihres schlechten Geschmackes in Oblatten zu verabreichen.

Auf Grund unserer therapeutischen Versuche können wir unsere Fleckfieberfälle in drei Gruppen einteilen: 1. in solche, die unbehandelt oder nur in der üblichen Weise mit kalten Einpackungen und Kampfer symptomatisch behandelt wurden, 2. in solche, die von Beginn an mit Atophan und Kalziumchlorid, 3. in solche, die außer mit diesen antiphlogistischen Präparaten noch mit Kollargol behandelt wurden.

Der Erfolg dieser drei Behandlungsgruppen war folgender:

In der ersten Gruppe waren Verlauf und Mortalität derart, wie sie aus den zahlreichen Abhandlungen über Fleckfieber genügend bekannt sind. Die Mortalität betrug zirka zehn bis fünfzehn Prozent. In der Gruppe der mit Atophan-Kalzium und Kollargol behandelten Fleckfieberfälle hatten wir Erfolge beobachtet, die an sich betrachtet unbedingt für eine allgemeine Anwendung des Mittels sprechen würden. Verfasser verweist diesbezüglich auf einige seinerzeit wiedergegebenen Temperaturkurven. Die letzte der mitgeteilten Kurven (Kurve 16) zeigt den normalen Fleckfieberverlauf, wie er bei günstigem Ausgang ohne Behandlung oder trotz Kampfer fast mit absoluter Konstanz abläuft. Dagegen zeigen die Kurven, wo Atophan-Kalzium per os, Kollargol intravenös gegeben wurde, häufig einen unter Schüttelfrost einsetzenden Temperaturanstieg, dem dann Temperaturabfall zur Norm folgt. Manchmal steigt die Temperatur wieder an, um dann nach einer zweiten oder dritten Kollargolinjektion dauernd normal zu bleiben. Häufig dagegen bewirkt schon die erste Injektion dauernde Entfieberung und tatsächliche Heilung ohne jede weitere Folgeerscheinung. In auffallender Weise zeigt sich ein derartiger schöner therapeutischer Effekt der Kollargoltherapie in den Kurven zehn und elf, dann auch in Kurve dreizehn. Die meist vierzehntägige Fieberperiode des Fleckfiebers wird hier um eine Woche und noch mehr abgekürzt und ohne jede Komplikation und Nachkrankheit tritt rasche Rekonvaleszenz ein.

Trotz dieser sichtlich hervorragenden Kollargolwirkung sehen wir uns doch genötigt, von der Kollargoltherapie bei Fleckfieber abzuraten, da diesem neben der wahrscheinlich ätiologischen parasitropen auch eine starke organotrope Wirkung zukommt. Der Hauptzweck unserer Fiebertherapie liegt, wie ausgeführt wurde, darin, die Entzündungen in den Gefäßen und die dadurch bedingte gesteigerte Durchlässigkeit derselben zu bekämpfen. Gerade dem scheint nun das Kollargol entgegenzuwirken, denn wir sahen nie so viele Blutungen aus Mund, Magen und sonstigen Schleimhäuten, wie bei den mit Kollargol behandelten Fällen.

Der schädigende Einfluß des Kollargols auf die ohnedies leicht brüchige Gefäßwand bei Fleckfieberkranken scheint allmählich zum Ausdruck zu kommen. Gelingt es, gleich nach den ersten Kollargolinjektionen den geschilderten chemotherapeutischen Heileffekt zu erzielen, dann bleibt, wie erwähnt, jede Komplikation aus. Andererseits kann aber nach den Kollargolinjektionen zwar auch die Temperatur sinken, aber nebenher kommt es zu den erwähnten Blutungen, zu den nervösen Erscheinungen und in schwerer Benommenheit geht der Kranke zugrunde.

So konnten wir in der Gruppe der mit Atophan-Kalzium und Kollargol behandelten Fälle zwar auffallende Heierfolge,

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Abkürzung der Krankheit und plötzliche Entfieberung mit sofort einsetzender Rekonvaleszenz beobachten, anderseits aber auch sehr schweren Verlauf der Krankheit mit letalem Ausgang.

In der dritten Gruppe der von uns behandelten Fälle konnten wir schließlich die reine symptomatische Wirkung antiphlogistischer Stoffe entsprechend den von uns aufgestellten Grundsätzen einer rationellen symptomatischen Therapie studieren. Wir bekämpfen dadurch das primäre Symptom der Gefäßschädigung: die Entzündung, verhindern das Auftreten von Nebenwirkungen und wenn wir so auch die Krankheitsdauer nicht abkürzen, so gestalten wir doch den Verlauf der Krankheit auffallend leicht. Tatsächlich beobachteten wir in der Gruppe der mit Atophan-Kalzium (eventuell mit Chininzusatz) behandelten Fällen, wenn die Behandlung zu Beginn der Erkrankung (innerhalb der ersten vier Tage) einsetzte, einen ganz leichten Verlauf des Fleckfiebers, bei mäßiger Fieberhöhe, ohne jede Benommenheit, ohne Blutungen und ohne Schädigung anderer Organe, speziell des Herzens.

So verlockend die Anwendung des kolloiden Silbers mit Rücksicht auf die oft plötzliche Entfieberung und Heilung wäre, so müssen wir der beobachteten oft gefährlichen Nebenwirkungen wegen doch darauf verzichten. Nach unseren Erfahrungen kann gegenwärtig die früh einsetzende antiphlogistische Therapie (sechsmal täglich Atophan. Calcii chlorati aa 0·5, eventuell bei hohem Fieber mit Chinini hydrochloricum 0·2) als die aussichtsreichste Symptombekämpfung des Fleckfiebers gelten. Sie basiert auf experimentell pharmakologischen Erfahrungen und wird den Anforderungen einer rationellen symptomatischen Therapie dadurch gerecht, daß sie primäre Krankheitssymptome bekämpft und so das Auftreten sekundärer vollkommen verhindern kann.

(„Wiener klinische Wochenschrift" 1917, Nr. 5.)

Aus der Praxis.

Dr. Richard Weiß beschreibt in der „Münchener medizinischen Wochenschrift" Nr. 22 eine Methode und einen kleinen Apparat, um den Säuregrad, respektive die Alkalität im Harn schnell und genau quantitativ festzustellen. Der Verfasser schlägt vor, die Azidität des Harns in einer Zahl auszudrücken, welche den Säuregrad im Verhältnis zur Harnmenge des Tages wiedergibt Man findet eine solche Säureeinheit, wenn man die gefundene Säurezahl mit der Harnquantität der letzten 24 Stunden vervielfacht. Als Säuregrad nimmt man die Anzahl der Kubikzentimeter $^1/_{10}$-N.-Natronlauge an, die erforderlich sind, um 100 cm³ Harn gerade zu neutralisieren, wobei man als Indikator am besten eine einprozentige Phenolphtaleinlösung in 70 % Alkohol nimmt. Wenn man zum Beispiel fand, daß man 30 cm³ einer $^1/_{10}$-N.-Natronlauge benötigte, um 100 cm³ Harn in etwa fünf Tropfen obigen Indikators bleibend rot zu färben, und wenn die gemischte Tagesmenge Harn, von der die Probe entnommen wurde, 1500 cm³ betrug, so wäre die gesuchte Säureeinheit $30 \times 1500 = 45.000$, was als normal betrachtet werden kann. Zur Vereinfachung der Ausführung dieser Bestimmungen hat der Verfasser einen ganz einfachen Harn-Azidimeter konstruiert, in welchem der Titrationsprozeß schnell und genau ausgeführt werden kann. Man füllt Harn vom gemischten Tagesquantum bis zum Teilstrich 0, fügt ein bis zwei Tropfen Phenolphtalein zu und tropft dann solange $^1/_{10}$-N.-Natronlauge unter Umschütteln zu, bis eine rote Färbung eintritt und stehen bleibt. Die Zahl am unteren Maniskus multipliziert mit der Anzahl Kubikzentimeter des Tagesquantums gibt die Säureeinheit des Harnes an. Die normalen Zahlen liegen zwischen 45.000 und 50.000.

Diese Bestimmung muß unbedingt unter Berücksichtigung der ganzen Tagesmenge Harn ausgeführt werden. Der Säuregrad einer einzelnen Probe mag hoch sein und trotzdem normal Man findet meistens einen hohen Säuregrad bei Diabetes, wenn Leber und Nieren überarbeitet sind, während man bei Nephritis fast immer zu niedere Zahlen findet.

Man kann auf die gleiche Weise den Alkalitätsgrad eines alkalischen Harnes feststellen. Man verwendet zu diesem Zweck statt der $^1/_{10}$-N.-Natronlauge $^1/_{10}$-N.-Salzsäure, und titriert damit, bis die durch den Indikator in der Harnprobe hervorgerufene rote Farbe eben verschwindet. Auch zur Bestimmung des Säuregrades im Speichel kann der Apparat dienen. Für diesen Zweck hat der Verfasser das obere offene Ende des Apparates etwas trichterförmig ausgeweitet, so daß der Speichel direkt in den Apparat entleert werden kann. Man füllt ein bis zur ersten Marke 5 cm³, Wasser bis 10 cm³, mischt und titriert dann wie oben beschrieben; das Resultat wird dann durch zwei geteilt.

Mit diesem kleinen Apparat kann man die genaue Bestimmung der Azidität fast ebenso schnell vornehmen, wie man früher mit Lackmus geprüft hat. Da sich sowohl der Indikator, wie die $^1/_{10}$-N.-Natronlauge leicht beschaffen läßt, und diese Lösungen auch haltbar sind, so sollte der Säuregrad stets gemessen und an Stelle der einfachen Bezeichnung schwach oder stark sauer, oder alkalisch in einer Zahl ausgedrückt werden.

Therapeutische Rundschau.

Chineonal als Wehenmittel.

Von Dr. Th. Herzog.

Chineonal wurde bei zirka 150 Gebärenden der v. Herrfschen Klinik versucht, vornehmlich bei primärer, vereinzelt auch bei sekundärer Wehenschwäche. In 70—75% der Fälle hatte die Anwendung vollen Erfolg. Die Kontraktionswirkung ist beim Chineonal hinsichtlich Stärke und Frequenz noch besser, als beim Chinin sulfuricum. Die Vorzüge des Chineonals sind offensichtlich. Erbrechen wurde sehr selten beobachtet, Kopfweh und Schwindel nie. Bei schwachen oder seltenen Wehen wurde stündlich eine Tablette zu 0,2 g. Chineonal, gewöhnlich bis zu 5 Tabletten, gegeben. Meist wurden die Wehen schon nach der zweiten Tablette bedeutend kräftiger.

Als Hauptanwendungsgebiet ergibt sich primäre Wehenschwäche in der Eröffnungsperiode. Chineonal wirkt nur, sofern schon Wehen, wenn auch kaum spürbare, vorhanden sind. Schwangerschaftswehen werden nicht beeinflußt. Dagegen war die Wirkung sehr prompt, wenn das Fruchtwasser abgeflossen war, oder die Blase künstlich gesprengt wurde. So wurde Chineonal mit bestem Erfolg bei künstlicher Frühgeburt mit Blasenriß verwendet.

(„Münchener medizinische Wochenschrift".)

Notizen.

— Am 23. Februar ist der Professor für pathologische Anatomie an der Wiener Universität Hofrat Professor Dr. Alexander Kolisko im 61. Lebensjahr gestorben. Er gehörte seit dem Jahre 1888 dem Lehrkörper der Wiener Universität, und zwar zunächst als Dozent für pathologische Anatomie, an, wurde 1890 Professorsadjunkt im Allgemeinen Krankenhause und zwei Jahre darauf außerordentlicher, dann ordentlicher Professor. Als Lehrer für gerichtliche Medizin und Vorstand des pathologischen Instituts hat Hofrat Professor Doktor Kolisko viele tausende junger Mediziner herangebildet, wobei er durch seine Lehrmethode, die an praktische Fälle anknüpfte, die Hörer in hohem Maße zu fesseln verstand. — Hofrat Kolisko war wiederholt Dekan der medizinischen Fakultät, und nach dem Rücktritt des Hofrates Professor Dr. Weichselbaum übernahm Kolisko dessen Lehrkanzel.

— Der Friede mit Rußland und der Ukraine ist gekommen. Der allgemeine Friede, den wir mit allen unseren Wünschen herbeisehnen, erscheint uns dadurch nähergerückt. Aber wenn mit dem Augenblick, da uns dieses Ereignis verkündet wird, unsere Herzen höher schlagen, so werden sich diejenigen, welchen die Wohltätigkeit nur auf Kriegsdauer zu Gute kommt, doppelt verlassen fühlen. Aus dieser Erwägung muß die Kriegspatenschaft, die mehr als 25.000 Kinder unserer tapferen Vaterlandsverteidiger in ihre Obhut genommen hat, schon heute daran denken, wie sie ihr menschenerhaltendes Werk, das doch auch in der Friedenszeit als Segen für die Ärmsten weiterbestehen soll, weiterführen im Stande sein wird. So ist der Plan entstanden, alle jene zu einem Dankopfer aufzufordern, die nicht abseits stehen wollen, wenn es gilt, den Fortbestand einer segensreichen Sache zu sichern. Jeder, der nun von Sorge und Angst um nahe Angehörige befreit ist und jeder, der, wenn auch nicht persönlich betroffen, die Erfüllung allgemeiner Sehnsucht mitfühlt, leiste seinen Beitrag!

Alles Nähere, was die Zusage eines Dankopfers betrifft, ist aus der Ankündigung zu ersehen. Sofortige Spenden wollen auf das Postsparkasenkonto Nr. 150.338 (Kuratorium der Kriegspatenschaft) überwiesen werden.

Beilagenhinweis.

— Die mannigfachen Erkältungen des Frühjahres und das dadurch bedingte erhöhte Interesse unserer Leser für ein wirkungskräftiges Arzneimittel dagegen scheinen die bekannte Firma Knoll & Co. in Ludwigshafen veranlaßt zu haben, unserer heutigen Ausgabe eine beachtenswerte kleine Drucksache über ihr neues Opium-Alkaloid Paracodin beizufügen.

Paracodin ist, wie wir hören — im Gegensatz zu vielen anderen Medikamenten — überall erhältlich und kann stets in genügenden Mengen von den Fabrikanten geliefert werden.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Neue Anwendungsart des Halleiner Mutterlaugensalzes.

Um die zahlreichen Anfragen betreffs der neuen Anwendungsart des Halleiner Mutterlaugensalzes bei durch Schußverletzungen entstandenen Versteifungen oder aber bei der Nachbehandlung chirurgischer Erkrankungen zu beantworten, erlaubt sich die Firma Doktor Wenzel Sedlitzky, Hallein, im Nachstehenden die Indikationen und Gebrauchsanweisung zu den Brei-Umschlägen oder Teilbädern genauest bekanntzugeben.

Indikationen:

1. Bei Folgezuständen von Schnitt-, Stich- und Schußwunden (schmerzstillend).
2. Bei Exsudaten (serösen, mukosen, fibrösen) in Gelenken, Muskeln und Sehnenversteifungen, sowohl traumatischer als rheumatischer, gichtischer Natur (aufsaugend).
3. Nach Kontusionen, Knochenbrüchen, Splitterknochenbrüchen (Kallusbildung anregend).
4. Bei Narben nach großen Verletzungen, schweren Operationen (erweichend).

Die Breianwendung des Halleiner Mutterlaugensalzes eignet sich zur Nachbehandlung chirurgischer Erkrankungen, konkurrenzlos durch Einfachheit und Billigkeit, empfiehlt sich besonders den jetzt so zahlreichen Invaliden zur Heilung und Besserung ihrer Gebrechen und dadurch zur Erreichung bürgerlicher Erwerbsfähigkeit.

Die Behandlung A und B soll dem Falle entsprechend vier bis sechs Wochen täglich, bei zeitweiliger ärztlicher Kontrolle, fortgesetzt und kann nach Bedarf wiederholt werden.

Gebrauchsanweisung:

Das Salz (ein oder zwei Pakete zu je 4½ Kilo) wird in einem entsprechenden Eisenblechgefäß (Wanne) mit nur so viel Wasser erhitzt, daß ein beliebig dicker Brei entsteht, der dann bei der Temperatur von 35 bis 40° Reaumur angewendet wird, und zwar:

A) Zur Brei-Einlagerung des erkrankten Körperteiles (Extremität) durch eine halbe bis drei Viertelstunden, gewiß nur bis zum beginnenden Abkühlen der Masse. — Die Wirkung ist erweichend, aufsaugend, schmerzstillend, anregend, durch folgende Komponenten: 1. Schwere des Salzbreies, 2. Wärme, 3. chemische Einwirkung besonders 4. durch die von selbst eintretende milde „Massage" der aufgelösten gröberen Salzreste, die durch stete aktive Bewegung der betreffenden Gelenke vermehrt werden soll.

Diese gefahrlose Breianwendung kann im Hause des Patienten, ohne geschultes Wartpersonal, täglich mit derselben Masse, die jedesmal wie bei der ersten Anwendung herzurichten ist, gebraucht werden, ist daher sehr einfach und billig.

Nach jeder Anwendung und eventueller Massage mit eingefetteter Hand wird der Körperteil warm eingehüllt.

B) Zum Brei-Umschlag, wozu der Brei auf mehrere Lagen Leinwand dick aufgetragen, dann sorgfältig eingehüllt zirka drei Viertelstunden auf der erkrankten Stelle belassen wird. — Nach Abnahme der Einhüllung Massage. — Die bröcklig gewordene Masse wird sorgfältig gesammelt, am nächsten Tage wieder mit Wasser verrührt, erwärmt usw., solange die Salzreste ausreichen.

Aus hier Gesagtem ist ersichtlich, daß die Anwendungsart der Teilbäder oder Brei-Umschläge die denkbar einfachste ist und stellt die Firma die ergebene Bitte, im Bedarfsfalle das Halleiner Mutterlaugensalz nur in Originalpackung (zu zirka 5 Kilo) zu verlangen, weil für diese Zwecke die Mutterlauge stärker eingedampft werden muß.

Sonderabdrücke des Artikels über die neue Anwendungsart des Mutterlaugensalzes von Dr. Franz Schuchter, Salzburg, und ärztliche Gutachten stehen zu Diensten.

Syrupus Kreosoti lactici compositus P. U.
mit der gesetzlich geschützten Wortmarke
KREOLAC-SYRUP
Ersatz für das behördlich verbotenen Präparat Syrop Famel.
Vorzügliches Expektorans bei allen Erkrankungen der Atmungsorganen, Tuberkulose etc. etc.
Nur gegen ärztliche Verschreibung in allen Apotheken erhältlich.
Oesterreichisches Erzeugnis.
Erzeuger: **Apotheker Richard Seipel**, Wien III., Hauptstraße 60.
Aerztemuster steht auf Wunsch zur Verfügung. 2112

Zellstoff-Verbandwatte, auch sterilisiert,
Hydrofiler Cellulose-Verbandstoff, sterilisierbar, in Stücken von 60 cm Breite u. ca. 100 m Länge, od. in Paketen zu ½, 1, 5 u. 10 m, auch sterilisiert,
Kreppapierbinden, Ersatz für teuere, schwererhältliche Mull- u. Kalikotbinden, bestens bewährt, vielfach im Gebrauche,
Billrothpapier, Ersatz für nicht mehr erhältlichen Billrothbatist,
Hygien. Monatseinlagen, aus Zellstoffwatte, für Damen,
Hygien. Cellulosewindeln, stark aufsaugend, in zwei Größen
liefern **prompt** in **jedem Quantum**
Verbandstoff-Fabrik Rauscher & Co., Gesellschaft m. b. H.
Wien VII., Schottenfeldgasse 78 **Telephon Nr. 32237 u. 37365**
Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, des k. k. Ministeriums des Innern, der k. k. Niederösterr. Statthalterei etc.
8740

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/md.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

„KRIEGSPATENSCHAFT"

unter dem Allerhöchsten Protektorate Ihrer Majestät der Kaiserin Zita.

Wien I., Dorotheergasse 6—8.

Dankopfer bei Friedensschluß!

Bitte, widmen Sie bei Friedensschluß eine

Geldspende der Kriegspatenschaft,

die bei Kriegsbeginn zur Hilfeleistung für arme Mütter und im Kriege geborne Kinder gegründet wurde und bis jetzt mehr als 25.000 Kinder unserer tapferen Vaterlandsverteidiger mit einem Aufwand von über 2½ Millionen Kronen mit ärztlichem Rat, Wäsche und Geld unterstützt hat.

In dem Augenblicke, wo der Friede uns von vielen Sorgen und Lasten befreit

spende jedermann nach besten Kräften!!

Auch die kleinsten Spenden werden mit Dank angenommen, damit dieses menschenerhaltende Werk auch in Frieden bestehen bleibe.

Sofortige Spenden werden in diesem Blatte fortlaufend ausgewiesen.

An das

Damen-Komitee der Kriegspatenschaft

Wien I., Dorotheergasse 6.

Ich verspreche Ihnen, für den Tag des Friedensschlusses als Dankopfer eine

Friedensspende von K .....

und ersuche Sie, mir zur Einsendung dieser Spende einen Erlagschein zu schicken.

Name: ..... Adresse: .....

Bitte diesen Abschnitt gütigst auszuschneiden, deutlich auszufüllen und unter Kuvert frankiert an obige Adresse einzusenden.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ARHOVIN

ist in erster Linie ein **internes Antigonorrhoikum,** d. h. ein Präparat*), welches, bei **akuter und chronischer Gonorrhoe,** neben der sonst erforderlichen lokalen Behandlung per os verabreicht, den gonorrhoischen Krankheitsprozeß außerordentlich günstig und meist rasch beeinflußt. Außer bei den gonorrhoischen Entzündungen erweist es sich auch noch bei andersartigen infektiösen Prozessen des Urogenitaltraktes als wirksam.

Die günstige Aufnahme, die Arhovin in der Praxis gefunden hat, verdankt es, abgesehen von seinem anerkannten therapeutischen Wert, seiner handlichen, bequemen Einnehmeform und dem Umstande, daß es vom Magen wohl besser als irgendein anderes, den gleichen Zwecken dienendes Präparat vertragen wird. Auch bei Steigerung bis zur Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) und wochenlanger, ununterbrochener Verabreichung bleibt der Magen fast ausnahmslos völlig intakt im Gegensatz zu den Balsamicis. In keinem Falle wurde bisher Albuminurie als Folge der Arhovin-Medikation konstatiert.

Arhovin geht nicht unverändert in den Harn über, sondern wird im Organismus gespalten. Seine Spaltprodukte **entfalten eine dreifache Wirkung**.

1. **Sie verändern den Harn selbst;** er gewinnt meist eine höhere Azidität (nach F i n g e r ist bei Urethritis posterior der Säuregehalt des Urins das beste Prophylaktikum gegen eine Fortsetzung des Entzündungsprozesses auf die Blase).

Bei alkalischer Reaktion und bestehender ammoniakalischer Gärung stellt sich meist in kurzer Zeit wieder saure Reaktion ein. In vielen Fällen, in welchen der Urin trübe entleert wurde, klärte er sich bei Arhovin-Gebrauch nach wenigen Tagen, bisweilen am nächsten Tage auf. Bei manchen Personen wird der Harn nach Arhovin-Gebrauch heller und geruchlos, bei anderen behält er normale Farbe und Geruch.

2. **Sie wirken chemisch auf die Schleimhaut** des gesamten Harnapparates, vom Nierenbecken an bis zu dem Orificium externum, und wirken entwicklungshemmend, da laut experimenteller Feststellung der Arhovinharn antibakterielle Eigenschaften annimmt, wodurch die Schleimhaut im Kampfe gegen die Gonokokken unterstützt wird; außerdem wird die Sekretion der Schleimhaut beschränkt.

3. **Sie wirken anästhesierend auf die ganze Urogenitalsphäre,** beruhigend, sedativ auf die Schleimhaut. Diese Eigenschaft ist insofern von Bedeutung, als sie die subjektiven Beschwerden bessert und durch Hebung des allgemeinen Zustandes indirekt den lokalen Prozeß günstig beeinflußt.

*) Hergestellt aus Diphenylamin, Thymol und Aethylbenzoat.

Hieraus ergeben sich folgende

Vorzüge des Arhovin:

1. Die Schmerzen, welche häufig die lokale Behandlung hervorruft, werden durch das **Arhovin** gelindert.
2. **Arhovin** macht die Schleimhaut des Urogenitaltraktes für die Entwicklung der Gonokokken ungeeigneter und trägt dazu bei, ein Übergreifen des Prozesses auf die hintere Harnröhre zu verhüten, daher Komplikationen zu vermeiden.
3. Eine Reihe von Autoren hat den Eindruck gewonnen, daß unter **Arhovin-**Darreichung gonorrhoische Gelenkaffektionen und Endokarditiden seltener auftraten.
4. Das Allgemeinbefinden der Patienten wird bei **Arhovin-**Darreichung durch Ausschaltung schmerzhafter Sensationen gehoben und dadurch die Arbeits- und Leistungsfähigkeit erhöht.
5. **Der bei den Balsamicis so unangenehme halor ex ore (welcher den Betreffenden als Tripperkranken verrät) tritt bei A r h o v i n auch in höchsten Dosen nicht auf.**
6. **Arhovin** kann jederzeit, auch bei schwachem Magen, gegeben werden, sogar wenn der Magen durch Verabreichung anderer Medikamente erkrankt war.
7. **Arhovin** ruft auch bei wochenlanger Verabreichung der Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) keine Nierenreizung hervor.

Indikationen:

Akute und chronische Urethritis gonorrhoica anterior et posterior, Prostatitis acuta et chronica. Cystitis et Pyelitis gonorrhoica et nongonorrhoica. Endometritis, Colpitis, Vulvitis gonorrhoica.

Ordinationen:

Rp. 1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 30 St.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 50 St.

Dosierung: 3 bis 6mal täglich 1 bis 2 Kapseln.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4.

Proben und Literatur sendet bereitwilligst die verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl S c h n e i d, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

NOV 22 1919

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks
Ersoheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508 IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wirkung.

NODUSAN **erweicht die verhärteten Kotmassen,** daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN **wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.**
NODUSAN **wirkt entzündungswidrig und adstringierend.**
NODUSAN **wirkt austrocknend und heilend,** indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN **ist ein verläßliches Styptikum,** welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN **wirkt schmerzlindernd,** da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. **Wien, IV.** *Telephon 59.034.*
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.

NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut, stark blutenden Hämorrhoiden, katharrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms, Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen, Pruritus ani, Prurigo vaginae und jeglicher Art **Wundsein.**
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß ***NODUSAN*** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei **graviden Frauen hervorragend** indiziert erscheint.

DIONIN

Dionin zur Behandlung des
akuten Schnupfens.
Auffallend schnelle Beseitigung der starken Absonderung u. anderer lästiger Begleiterscheinungen.

Bewährte reizmildernde und vorbeugende Wirkung bei den
Erkältungszuständen der Atemwege.

Dionin-Tabletten
0,03—0,015—0,01
Röhrchenpackung mit 25 Stück

E. MERCK
DARMSTADT.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main.

Melubrin

(Phenyldimethylpyrazolonamidomethansäures Natrium)

Hochwirksames
Antirheumatikum

Eigenschaften:
Gut bekömmlich, hochwirksam, intern u. zur Injektion verwendbar, wird selbst bei schweren Herzkomplikationen ohne Beschwerden vertragen.
Indikationen:
Akuter und chronischer Gelenk- und Muskelrheumatismus, Lumbago, Ischias, Neuralgien, Influenza, Scharlach, Tuberkulose usw.
Dosierungen:
Antirheumatikum: Intern: 3—4mal täglich 1—2 Tabletten zu 1 g. Intramuskulär oder intravenös: 1 Ampulle zu 2 oder 4 ccm.
Antipyretikum: 3—4mal täglich 1 Tablette zu 0,5 oder 1,0 g.
Originalpackungen:
Tabletten: 10 bzw. 25 zu 1 g oder 20 bzw. 50 zu 0,5 g.
Ampullen: (50%ige Lösung): 10 Ampullen zu 2 ccm 5 bzw. 10 Ampullen zu 4 ccm.
Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung durch: Hoechster Farbwerke, G. m. b. H., Wien VIII/2.

Guajacetin

(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1	Originalpackung	25	Tabletten	K 4.20
1	„	50	„	„ 7.30
1	„	100	„	„ 12.50

Migrol

(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.
Vertreter für Österreich-Ungarn: A. HRADETZKY, Wien XVIII/1, Währingergürtel 57.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2045
1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.—**.

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

Neue Anwendungsart

Mutterlaugensalz
Alle Badezusätze,
Inhalationspastillen

von zu Umschlägen, Teil- od. Muldenbäder. Originalpackung 4½ Kilo für eine Kur.
wie: Sole, Schwefel, Fichtennadel (Abietin), Kohlensäure etc. etc. für jede Wanne geeignet!
zu beziehen: **HALLEIN, Dr. W. SEDLITZKY**

alle Apotheken u. Mineralwasserhandlungen. Literatur u. Prospekte zu Diensten.

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist **VIAL's** tonischer **WEIN** ein vorzügliches **Herztonicum ROBORANS** **Stimulans** der **Appetit**

Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. KATH Frankfurt a. M.

PENSION HUBERTUS

in Prein a. d. Rax Station Payerbach-Reichenau

herrliche, sonnige Lage, gut heizbare Zimmer,
Telephon, Elektr. Licht, vornehmst eingerichtet.

Prospekte kostenlos. **Wintersport.**

MATTONI's **GIESSHÜBLER** natürlicher ALKALISCHER SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gichi, Magen-** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Mäuse-Typhus-Bazillen

erzeugen unter **allen Arten Mäusen** eine Seuche, durch welche sämtliche Mäuse am einfachsten und sichersten **gänzlich ausgerottet werden.**

Preise: Flaschen zu	10	50	100	250	500	1000 gr
Mäuse-Typhus-Bazillen / **Ratten-Bazillen**	K 2·50	5·—	8·—	15·—	25·—	40·—

versendet Apotheke **Raizner**, D.-Miholjac, Slawonien.

Sternhofer-Bitterwasser

ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.

Mäßige Preise.

Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Kur- und Erziehungsanstalt für EPILEPTISCHE Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.

Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2320, II. Klasse K 2040,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolna,** erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.**

WER KUNST LIEBT — WER BAUT — WER SICH EINRICHTET

findet wertvolle Anregungen und Vorbilder auch in Hofrat Alexander Kochs **„HANDBÜCHERN"**: (Speisezimmer, Herrenzimmer, Wohn- und Empfangsräume) sowie dem neuesten Band: **„DAS VORNEHM-BÜRGERLICHE HEIM".** Jeder Band ca. 250 Bilder Mk. **20.**—, Luxus-Ausgabe Mk. **24.**—

Besonders bilderreiche „Einzelhefte" erschienen über: **HANS THOMA - W. TRÜBNER - WEISGERBER - BOEHLE LIEBERMANN - LOVIS CORINTH - HANS v. MARÉES** und andere Meister der Malerei. Einzelpreis Mk. **2.50** bis **4.**—

Tausende Anerkennungsschreiben! Vorzüglichste Preßurteile aller Kulturstaaten!

Durch jede gute Buchhandlung zu beziehen. — Verlagsbericht gerne kostenfrei.

VERLAGSANSTALT ALEXANDER KOCH * DARMSTADT W 53

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XL. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508 IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII., Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 6. 20. März 1918. Nr. 6.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. VI. Oesterreichischer Tuberkulosetag.
Verzeichnis der Drogen, welche teils nicht vorrätig oder mit Beschlag belegt sind.
Zeitungsschau. „Berliner klinische Wochenschrift" 1917, Nr. 27.
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

VI. Oesterreichischer Tuberkulosetag.

Sonntag, den 16. Dezember 1917 fand im Hause der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien der vom Österreichischen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose einberufene VI. Österreichische Tuberkulosetag statt. — Anwesend waren die Minister Toggenburg, Schauer, Mataja, Horbaczewski, Graf Bassewitz der deutschen Botschaft, der Statthalter Bleyleben, Attems, Fries, die Hofräte v. Haberler, Kobler, Helly, Kutschera, die Generalstabsärzte Thurnwald, Pick, Fischer, Franz, Liehm, Ballner, Oberstadtphysikus Böhm, die Obersanitätsräte Bogdan, Lamberger, Jaksch, Altschul, Weichselbaum, als Vertreter des Roten Kreuzes Graf Thurn-Valsassina und Graf Wurmbrand. Zahlreiche Professoren der Wiener, Prager und Grazer medizinischen Fakultät, die Professoren Ortner, Paltauf, Exner, Wenckebach, Maixner, Bail, Prausnitz, Ghon, Zappert, M. Sternberg, Weleminsky, Chzilarz, Spitzky, Fronz, als Vertreter der Arbeiter-Versicherungsanstalten Reg.-Rat Äkerl, Marschner, Wokurek, Kögler, die Oberin der Krankenpflegerinnenschule Gräfin Sternberg, Landessanitätsreferent v. Rositzki, Primararzt Mager, Adler-Salzburg, Direktor Schönbauer. Außerdem eine große Anzahl von Vertretern von Landesausschüssen, Städten und Bezirken, zahlreiche Ärzte und Fürsorgeschwestern.

Der Vorsitzende, Präsident des Zentralkomitees, Geheimer Rat Dr. Johann Graf Larisch begrüßte zunächst die Anwesenden, wies auf den gewaltigen Aufschwung hin, den die Tuberkulosebekämpfung im Laufe der letzten Jahre gefunden, daß heute außer den schon lange in der Tuberkulosebekämpfung tätigen Vereinen auch die Vereine vom Roten Kreuz und die Österreichische Vereinigung zur Bekämpfung der Tuberkulose unter dem Protektorate der Erzherzogin Isabella eifrig tätig sind, daß aber vor allem die Regierung und die Behörden jetzt der Tuberkulosebekämpfung Aufmerksamkeit und Unterstützung zuwenden. Graf Larisch gab dann den statutengemäß vorgeschriebenen Bericht über den Stand der Tuberkulosebekämpfung in Österreich, wobei er betonte, daß er bei der großen Zahl von neugeschaffenen und im Entstehen begriffenen Einrichtung nur das Wichtigste hervorzuheben imstande sei; auf die Tätigkeit in den einzelnen Kronländern übergehend, fuhr der Vortragende dann fort:

In Niederösterreich hat der Verein Heilanstalt Alland durch Erbauung eines Doppelpavillons seine Anstalt von 320 Betten auf 448 Betten vergrößert.

Der Patriotische Hilfsverein vom Roten Kreuz geht an den Bau einer Heilstätte für 340 Kranke in Stolzenwört im Schneeberggebiet.

Der Verband der Genossenschaftskrankenkassen in Wien und Niederösterreich, die Gremialkrankenkasse der Handelsangestellten in Wien, die registrierte Hilfskasse „Einigkeit", das Gremium der Wiener Kaufmannschaft gehen an die Errichtung eigener Hungenheilstätten.

Der Hilfsverein für Lungenkranke und das Rote Kreuz haben Fürsorgestellen in Wien errichtet, der erstgenannte Verein, der Verein Alland, die Gremialkrankenkasse haben ihre Fürsorgestellen ausgestaltet, der Verband der Genossenschafts-Krankenkassen wird in wenigen Tagen drei Fürsorgestellen eröffnen. Die Stadt Wien fördert die Errichtung von Fürsorgestellen .

In Oberösterreich (Linz) wurde vom Roten Kreuz eine Fürsorgestelle geschaffen.

In Salzburg wird die bestehende Heilstätte (Grafenhof) vergrößert, bei den öffentlichen Krankenhäusern zu St. Johann im Pongau und Tamsweg werden Tuberkulosepavillons errichtet.

In Steiermark wurde vom Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose mit dem Bau der Sonnen- und Höhenheilstätte Stolzalpe bei Murau, die für 208 an chirurgischer Tuberkulose Leidende bestimmt ist, begonnen. Eine Walderholungsstätte für schulpflichtige Kinder ist von demselben Verein vergrößert, eine zweite „Theodor Pfeiffer-Stiftung" neu geschaffen worden, eine Walderholungsstätte für Frauen und kleine Kinder ist in Errichtung begriffen. Das Kinderheim auf Schloß Grafenegg wird vergrößert. Die Fürsorgestelle des Vereines in Graz ist bereits dem Betrieb übergeben worden, weitere Fürsorgestellen in Bruck an der Mur, Gratkorn, Großreifling Kapfenberg ist dieser Verein, zum Teil gemeinsam mit dem Roten Kreuz, zu errichten im Begriffe. Der steiermärkische Landesausschuß hat einen Tuberkulosepavillon beim Stefaniespital in Leoben erbaut, die Landeskommission für heimkehrende Krieger das ihr zum Geschenk gemachte Schloß Arnfels in eine Heilstätte mit 100 Betten umgewandelt.

In Kärnten hat die Landeskommission für heimkehrende Krieger in Schloß Teutschach eine provisorische Heilstätte er-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

richtet, der Landesausschuß plant die Errichtung einer Heilstätte mit 100 Betten und die Errichtung eines Tuberkulosepavillons beim Landeskrankenhaus in Klagenfurt. Der Landes- und Frauenhilfsverein vom Roten Kreuz hat eine Fürsorgestelle in Klagenfurt errichtet.

In Krain geht der Landesverein zur Bekämpfung der Tuberkulose an die Errichtung einer Heilstätte mit 184 Betten in Gallenfels. Der Landesausschuß baut einen Tuberkulosepavillon beim Landeskrankenhaus in Laibach.

In Tirol errichtet der Volksverein zur Bekämpfung der Tuberkulose eine Heilstätte in halb permanentem Holzbau auf der „Untern Palmschoß" bei Brixen, die Heilstätte des Landesausschusses von Vorarlberg in Gaisbühel bei Nenzig ist im Rohbau fertiggestellt (100 Betten). Das Zentralkomitee wird bei Kriegsende mit dem Bau seiner Sonnen- und Höhenheilstätte auf der Palmschoß beginnen.

In Böhmen baut der Deutsche Landeshilfsverein eine Heilstätte auf dem Roßkamm bei Komotau für 150 Betten. Der Tschechische Landeshilfsverein plant eine Erweiterung der erst vor kurzem errichteten Anstalt in Ples und auch eine Erweiterung der Anstalt in Senftenberg. Die Stadtgemeinde Reichenberg hat eine kleine Heilstätte mit 22 Betten als Offizierserholungsheim dem Militärärar zur Verfügung gestellt und plant den Bau einer Heilstätte mit 145 Betten. In Aussig geht eine von E. J. Weinmann gestiftete Heilstätte für 150 Kranke ihrer Vollendung entgegen. Der Verein „Humanita", den der Verband tschechischer Krankenkassen unterstützt, hat eine Heilstätte für 244 Kranke in Proßnitz im Rohbau fast fertig gestellt.

Zahlreiche böhmische Städte und Bezirke errichteten bei den Krankenanstalten Tuberkulosepavillons, so unter anderem in Karlsbad, Aussig, Königinhof, Pilsen; auch Zwickau vergrößert die in Verbindung mit seinem Krankenhaus stehende Tuberkuloseheilstätte.

An einzelnen Orten wurden bestehende Fürsorgestellen ausgebaut oder neu errichtet, so eine vom Bezirksausschuß Gablonz.

In Mähren hat der Landesausschuß die eine der beiden von ihm gegründeten Heilstätten, Passek, durch den Bau einer Baracke nach Type Wagner vergrößert, die Landeskommission für heimkehrende Krieger errichtet in Lelekowitsch bei Brünn eine Heilstätte mit 100 Betten, der Landesverein zur Bekämpfung der Tuberkulose hat im Anschluß an seine Fürsorgestelle ein Kinderheim errichtet. In mehreren mährischen Städten sind Fürsorgestellen in Gründung begriffen.

In Schlesien hat der Landeshilfsverein für Lungenkranke eine Heilstätte mit 110 Betten in Oberschaar eröffnet, eine Erweiterung um 80 Betten ist geplant, eine Fürsorgestelle wurde in Troppau errichtet, eine in Jägerndorf ist geplant.

In Galizien hat die Landeskommission für heimkehrende Krieger das ihr vom Erzherzog Karl Stefan geschenkte Schloß in Raicza zu einer Tuberkuloseheilstätte adaptiert, der Landesverein vom Roten Kreuz geht daran, die Kuranstalt des Dr. Chramiec in Zakopane, die gegenwärtig als militärische Anstalt für 880 Mann betrieben wird, käuflich zu erwerben und zu einer Tuberkuloseheilanstalt für 360 Betten umzugestalten. Der Landesausschuß beabsichtigt die Errichtung von Abteilungen für Schwertuberkulöse in Pavillons oder sonstigen Zubauten zu seinen Krankenanstalten, zunächst ist die Errichtung von Pavillons in Lemberg, Nowy-Targ, Saybusch und Gorlice in Aussicht genommen, die Stadt Krakau errichtet zwei Tubekulosepavillons mit zusammen 86 Betten. Der Landesverein vom Roten Kreuz hat in Lancut eine Fürsorgestelle errichtet, in mehreren anderen Städten ist von Bezirksvereinen die Errichtung von Fürsorgestellen in Aussicht genommen.

Sie ersehen aus diesem kurzen Überblick, der, wie ich nochmals betonen will, nur das im letzten Jahre Neugeschaffene oder Neuinangriffgenommene und auch nur davon das allerwichtigste berücksichtigt, welch reges Leben heute bei uns auf dem Gebiete der Tuberkulosebekämpfung herrscht. Zusammenfassend können wir sagen: Österreich verfügte vor dem Kriege nur über kaum 800 Heilstättenbetten für Unbemittelte, eine Lupusheilstätte mit rund 200 Betten, eine Sonnenheilstätte mit 22 Betten. Die Zahl der Heilstättenbetten wurde bis jetzt — wobei wir aber nur jene Anstaltsbetten berücksichtigen, die dauernd erhalten bleiben und so einst auch der Zivilbevölkerung zugute kommen werden, hingegen ganz abgesehen von den übrigen derzeit mit Soldaten belegten Tuberkulosespitälern — auf 2300 vermehrt, und wird nach Durchführung der bereits jetzt in Angriff genommenen Neubaue und Erweiterungspläne 5600 betragen, wobei wir alle jene Pläne, die über das Stadium vager Vorbereitungen nicht hinausgekommen sind, nicht berücksichtigen. Außerdem werden dann noch zirka 440 Betten für Sonnen- und Höhenbehandlung chirurgischer Tuberkulose zur Verfügung stehen, und eine große, derzeit noch nicht abzuschätzende Zahl von Betten für Tuberkulöse aller Stadien in besonderen Abteilungen der öffentlichen Krankenanstalten. Fürsorgestellen, von denen es vor dem Kriege kaum zehn gab, gibt es jetzt 23, und wird deren Zahl in wenigen Monaten über 50 betragen.

Nach wie vor sind jene, die unmittelbar in der Tuberkulosebekämpfung tätig sind, die die notwendigen Anstalten errichten, die notwendigen Einrichtungen schaffen und deren Betrieb führen, in erster Linie die seit vielen Jahren in der Tuberkulosebekämpfung tätigen Vereine, daneben auch die Vereine vom Roten Kreuz, die wir freudig als neue Mitstreiter auf diesem Gebiete begrüßen, weiters die autonomen Landesverwaltungen, von denen manche seit jeher die Tuberkulosebekämpfung unterstützt haben, Städteverwaltungen und Bezirksvertretungen. Eine umfassende Tätigkeit aber konnten all diese Körperschaften erst entfalten, seitdem die Staatsverwaltung in Anerkennung der Wichtigkeit und der Notwendigkeit der durch den Kampf gegen die Tuberkulose zu leistenden Aufgaben, große Geldmittel zur Verfügung stellt. Im Jahre 1917 wurde aus staatlichen Mitteln für Zwecke der Tuberkulosebekämpfung Zuwendungen im Betrage von 13½ Millionen Kronen gemacht. Bei Verteilung dieser Geldmittel fungiert der Arbeitsausschuß der Österreichischen Vereinigung zur Bekämpfung der Tuberkulose als beratendes Fachorgan des Ministeriums des Innern.

Das Ministerium des Innern aber hat sich nicht nur durch die Flüssigmachung und Verteilung so bedeutender Geldmitteln an dem Kampfe gegen die Tuberkulose beteiligt, es sucht die Tuberkulosebekämpfung zu organisieren. Ich verweise nur auf den allgemein bekannten Erlaß dieses Ministeriums vom 2. Jänner 1917 über die Errichtung von Fürsorgestellen, es sorgt für zweckentsprechende Ausbildung von Fürsorgeschwestern und Tuberkuloseärzten, es hat selbst mehrere große Tuberkulosespitäler — Sternberg, Wien Kriegsspital 1 und 2 — in seine Verwaltung genommen.

In Übereinstimmung mit dem Kriegsministerium sucht es der Gefahr, der tuberkulös aus dem Kriege heimkehrenden Soldaten für ihre Familie, entgegen zu arbeiten. Das Ministerium des Innern ist überall bestrebt, richtunggebend und wegweisend im Kampfe gegen die Tuberkulose als Führer zu dienen.

Das Kriegsministerium, das stets für rund 45.000 Soldaten in seinen Spitälern zu sorgen hat, bemüht sich, diese in möglichst zweckentsprechender Weise unterzubringen. Wir wollen hoffen, daß ihm dies bald so weit in seinen eigenen Anstalten gelungen sein wird, daß die ursprünglich für die Zivilbevölkerung bestimmt gewesenen Anstalten wieder für diese freigegeben werden können; denn es muß leider darauf hingewiesen werden, daß von den oben erwähnten derzeit bereits in Betrieb befindlichen Lungenheilstätten manche zur Gänze, viele zum weitaus größten Teil mit Militär belegt sind, so daß die Zahl der der Zivilbevölkerung in Heilstätten zur Verfügung stehenden Betten heute eine verschwindend geringe ist, obwohl durch den Krieg die Tuberkulose auch in der Zivilbevölkerung eine gewaltige Vermehrung erfahren. Auch in den meist nur von schwerkranken Tuberkulösen aufgesuchten Krankenanstalten ist heute noch ein großer Teil der Betten der Zivilbevölkerung unzugänglich, und bemüht sich das Ministerium des Innern und das Kriegsministerium gegenwärtig in gegenseitigem Einvernehmen, eine möglichst große Zahl dieser Spitalsbetten für die lungenkranke Zivilbevölkerung frei machen zu können.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Ebenso wie die genannten Ministerien wendet auch das Eisenbahnministerium und das Justizministerium der Tuberkulosebekämpfung Aufmerksamkeit zu. So hat in den letzten schweren Jahren durch Zusammenarbeit von Behörden, autonomen Körperschaften und nicht zuletzt durch die Tätigkeit der Tuberkulosevereine die Tuberkulosebekämpfung in Österreich große Fortschritte gemacht. Auch die Aufgaben, die sie zu erfüllen hat, hat sich durch Krieg und Kriegsfolgen vervielfältigt. Wir selbst müssen rastlos fortarbeiten und wir müssen auch die Regierung bitten, unsere Bemühungen ebenso wie in den letzten Jahren, ja sogar in noch vermehrtem Maße zu unterstützen, immer neue Mittel im Kampfe gegen die Tuberkulose mobil zu machen, immer neue Organisationen in den Dienst der Bekämpfung der Tuberkulose zu stellen.

Auch der Mitwirkung der Gesetzgebung bedarf es im Kampfe gegen die Tuberkulose, nicht so sehr — und darin weiß ich mich eins mit den Anschauungen Seiner Exzellenz des Herrn Ministers des Innern — durch Schaffung eines besonderen Tuberkulosegesetzes, als vielmehr durch tiefgreifende Maßnahmen auf wirtschaftlichem Gebiete, und ich möchte mit den Worten schließen, die Seine Exzellenz der Herr Minister des Innern in der Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 20. September 1917 gesprochen: „Der Ausbau, die Vertiefung der Sozialversicherung (Alters-Invaliditätsversicherung) ist das für die Tuberkuloseabwehr am meisten notwendige gesetzgeberische Erfordernis. Ein ausreichendes Sozialversicherungsgesetz ist — auch nach den Erfahrungen im Deutschen Reiche — die beste, einzig unentbehrliche gesetzliche Grundlage für die Bekämpfung der Tuberkulose."

Der Schriftführer des Österreichischen Zentralkomitees, Dozent Dr. Teleky, berichtet dann über dessen Tätigkeit:

Die vom Zentralkomitee herausgegebenen Merkblätter sind in vielen tausend Exemplaren verbreitet worden. Seit August vorigen Jahres erscheint das „Tuberkulosefürsorgeblatt", das den geistigen Mittelpunkt und die Erörterungsstelle für alle Fragen der Tuberkulosebekämpfung sowie für alle Fragen allgemeiner Fürsorge und Volksgesundheitspflege bilden soll. Als Beilagen zu diesem Blatte, dessen fünfte, aus Anlaß des Tuberkulosetages erheblich verstärkte Nummer jetzt vorliegt, erscheint eine „Ärztliche Beilage", die rein medizinischen Fragen gewidmet ist. Als Beihefte wird ein Bericht über den Stand der Tuberkulosebekämpfung in Österreich und das Protokoll des Tuberkulosetages erscheinen. Eine seit Mitte vorigen Jahres herausgegebene „Tuberkulosekorrespondenz" vermittelt den deutschen Tages- und Wochenblättern kurze Notizen über die Tuberkuloseverbreitung und Tuberkulosebekämpfung. Von der vom Zentralkomitee geschaffenen „Agitationszentrale" werden Agitationsbehelfe, Diapositive und Abbildungen leihweise den Vortragenden gegeben. Geplant ist die weitere Ausgestaltung einer Auskunftsstelle, in der jedermann Auskunft über alles auf Tuberkulosebekämpfung bezügliche erhalten kann. Das Projekt des Baues einer Sonnen- und Höhenheilstätte auf der Palmschoß bei Brixen wird, so wie es die Kriegsverhältnisse erlauben wieder aufgenommen werden. Auf Grund eines Beschlusses der Verwaltungsausschußsitzung vom 15. Februar 1917 wird an das Unterrichtsministerium eine Eingabe gerichtet werden, es mögen die klinischen Lehrer veranlaßt werden, über Tuberkulosebehandlung Sonderkollegien zu halten, auch für Fortbildungskurse möge gesorgt werden.

In der Wechselrede betonte Regimentsarzt Dr. Jerusalem die Notwendigkeit, in Spezialanstalten für die an chirurgischer Tuberkulose leidenden Soldaten zu sorgen. Professor Spitzky wies auf die Notwendigkeit hin, für Sonnen- und Höhenheilstätten besonders für Kinder zu sorgen, und erwähnte das Wirken des Vereines „Sonnenheilstätten in Nieder-Österreich", der mit gutem Erfolge Kinder im Sanatorium Grimmenstein unterbringt.

Reichsratsabgeordneter Max Winter wies unter großem Beifall des größten Teiles der Ärzte darauf hin, daß das, was zur Tuberkulosebekämpfung geschehen, viel zu wenig sei. 13½ Millionen Kronen sind von der Regierung im letzten Jahre zur Tuberkulosebekämpfung zur Verfügung gestellt worden, jeder Tag aber erfordere 40 Millionen Kronen Kriegskosten. Er schildert die traurigen Zustände in Militärspitälern, die ungenügende Verpflegung und Unterbringung tuberkulöser Soldaten und verlangt energische Abhilfe der von ihm auch im Parlament geschilderten Zustände, die vor allem auf Überwiegen des Einflusses der Intendanz gegenüber den Arzten beim Militär zurückzuführen seien.

Professor Langer, Prag, spricht über die Notwendigkeit einer systematischen Bekämpfung der Tuberkulose von Kindheit an nach dem Vorblid von Professor Graucher in Paris.

Die Ausbildung der Fürsorgeschwestern.

Zum zweiten Punkt der Tagesordnung, „Ausbildung der Fürsorgeschwestern", spricht Dozent Dr. Teleky. Seine Ausführungen gipfeln in Leitsätzen, die am Vortage auch von den Vertretern der Tuberkulosevereine in der Verwaltungsausschußsitzung des Zentralkomitees angenommen worden waren:

Leitsätze über die Ausbildung der Tuberkulosefürsorgeschwestern

1. Die Tuberkulosefürsorgeschwester braucht außer den genannten Kenntnissen gründliche Kenntnisse auf dem Gebiete der Hygiene, insbesondere der Wohnungshygiene und der Sozialen Fürsorge, da sie nur bei gründlicher Beherrschung ihres Wissensstoffes geeignet ist, andere zu belehren und ihnen mit Rat und Tat beizustehen.

2. Die Tätigkeit der Tuberkulosefürsorgeschwester erfordert auch krankenpflegerische Kenntnisse, deshalb empfiehlt es sich in der Regel nur Krankenpflegerinnen, in erster Linie diplomierte Krankenpflegerinnen, zu Fürsorgerinnen auszubilden.

3. Schon mit Rücksicht auf die Gründlichkeit der Ausbildung soll die Tuberkulosefürsorgeschwester nicht nur für dieses Spezialfach ausgebildet werden, sondern eine gründliche Ausbildung zur allgemeinen Fürsorgerin erhalten, sich erst auf Grund dieser Allgemeinausbildung spezialisieren.

Dieser Ausbildungsgang erscheint auch deshalb notwendig, weil es in Österreich außerhalb der großen Städte zur Ausübung aller Zweige der Fürsorge durch eine Fürsorgeschwester wird kommen müssen, die zugleich auch Hauskrankenpflege wird zu üben haben (Gemeindeschwester).

Die Ausbildung hat ausschließlich in von der Staatlichen Zentralbehörde genehmigten Schulen auf Grund eines von der Zentralbehörde vorgeschriebenen Lehrplanes zu erfolgen, wie solche in dem Erlaß des Ministeriums des Innern vom 7. August 1916 vorgesehen sind.

Bei der Aufnahme in solche Schulen ist außer auf entsprechende allgemeine und berufliche Vorbildung die ganze Persönlichkeit der Aufnahmswerberin zu berücksichtigen. Der Fürsorgeberuf ist kein Verlegenheitsberuf für durch das Leben zermürbte, halbberufsunfähige oder nicht an Berufstätigkeit gewöhnte Existenzen.

Es ist Aufgabe der Staatsverwaltung, durch geeignete Einrichtungen (Gelegenheit zur unentgeltlichen Berufsausbildung) und geeignete Reformen (materielle Besserstellung der Krankenpflegerinnen) aus den Kriegspflegerinnen die geeignetsten und bewährtesten für den Krankenpflege- und Fürsorgeberuf zu gewinnen und so den ganzen Krankenpflegeberuf auf eine höhere Stufe zu heben. Ohne solches staatliches Eingreifen wird die große Masse der gegenwärtigen Kriegspflegerinnen den Krankenpflegestand auf ein noch tieferes Niveau herabdrücken.

Die Einrichtung und Tätigkeit der Fürsorgestelle.

Von Dozent Dr. Ludwig Teleky.

Primarius Mager, Brünn, bespricht in seinem Referat über die innere Einrichtung der Fürsorgestellen die Richtlinien für die Einrichtung einer Tuberkulosefürsorgestelle, welche gerade im jetzigen Augenblicke, da eine möglichst große Anzahl von Tuberkulosefürsorgestellen ins Leben gerufen werden sollen, den an die Errichtung von Für-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

sorgestellen schreitenden Vereinigungen und Korporationen diese Aufgabe erleichtern würden.

Im innigen Zusammenhange damit steht aber die Festlegung des Arbeitsgebietes der Fürsorgestellen in der Richtung, daß dieselben neben der Aufgabe des sozialen Teiles der Fürsorge auch noch in gleicher Weise die Behandlung der Tuberkulosen übernehmen sollten und damit eine alle Teile der Tuberkulosebekämpfung umfassende Stelle als zu erstrebendes Ideal einer Fürsorgestelle zustandekommt.

Die Begründung der Notwendigkeit, in den Fürsorgestellen auch die Behandlung der Erkrankten durchzuführen, erscheint einmal in der Untrennbarkeit der zu gebenden hygienischen und therapeutischen Ratschlägen gelegen, ist aber anderseits dadurch begründet, daß bei den Mängeln unserer Sozialversicherungsgesetzgebung, besonders beim Fehlen eines Alters- und Invaliditätsversicherungsgesetzes, für einen großen Teil von Kranken, die sich ärztliche Hilfe nicht selbständig verschaffen können, eine solche nicht in ausreichender Weise vorhanden ist, und hiefür die Tuberkulosefürsorgestellen auch als Behandlungsstellen der an Tuberkulose Erkrankten eintreten müssen.

Für die Errichtung von Tuberkulosefürsorgestellen tritt der Berichterstatter für ein Zusammenwirken aller hiebei in Betracht kommender Faktoren, insbesondere für eine Mitarbeit der Krankenkassen ein, wobei besonders die Verhältnisse in den mittleren und kleineren Städten in Rücksicht gezogen werden.

Als der Ort, wo die Tuberkulosefürsorgestelle in der Stadt errichtet werden soll, käme entweder der Tuberkulosepavillon des Krankenhauses der Stadt oder aber ein solcher Ort in Betracht, welcher der Arbeiterbevölkerung besonders leicht erreichbar ist, so gerade wieder die Nähe der Krankenkasse.

Unter Begründung der einzelnen Einrichtungsgegenstände der Fürsorgestelle, welche auch wieder den Zwecken der Behandlung der Kranken angepaßt sind, werden die notwendigsten Gegenstände in zweckmäßiger Einteilung den heutigen Verhältnissen entsprechend aufgezählt und auch Pläne von Fürsorgestellen vorgeführt.

Der Delegierte der Triester „Societa contro de la Tuberculosi", Dr. Paul Israeli, Leiter der dortigen Fürsorgestelle, berichtet über eine sechsjährige Tätigkeit, ausschließlich dem sozialprophylaktischen Kampfe gewidmet. Es wurde mit sehr befriedigenden Resultaten versucht, die Interessen der Arbeiterschaft an dem aktiven Kampf gegen die Seuche zu wecken und mitwirken zu lassen, indem man von verschiedenen Arbeitergruppen und Genossenschaften ausgewählte Delegierte verlangte, die, in ein Komitee gesammelt und gründlich unterrichtet, als Emissarien der Fürsorgestelle die Propaganda gegen die Tuberkulose und die hygienischen Maßregeln in den Fabriken, Schiffswerften, Bureaus, Arbeitslokalen und in die Familien erwirkten. Somit war die Fürsorgestelle mit relativ geringen Mitteln in der Lage, in breiten Schichten der Bevölkerung tätig zu sein. Außerdem wurde große Aufmerksamkeit auf die Verteidigung der Kinder gegen die Infektion gewidmet. Unter anderen Organisationen ist bemerkenswert die Errichtung einer Waldschule (Schule im Freien).

Dr. Orthner betont die Notwendigkeit der Belehrung über das Wesen der Infektion schon in der Volksschule und die Notwendigkeit von Volksbelehrung und Volkserziehung.

Dr. Alfred Goebl spricht über die Ausbildung von Tuberkuloseärzten, insbesondere Tuberkulosefürsorgeärzten, er weist auf die Notwendigkeit einer guten Besoldung von Krankenpflegerinnen und Fürsorgeschwestern.

Dr. Danielski schildert die Einrichtungen der Tuberkulosefürsorge in Galizien, insbesondere in Przemysl.

Der Nachmittag war den rein medizinischen Fragen gewidmet, den neuesten Resultaten theoretischer Forschung, den Partialantigenen.

Oberstabsarzt Professor Dr. Oskar Bail bespricht die theoretischen Grundlagen der Muchschen Partigentherapie, die darin besteht, daß Tuberkelbazillen erst künstlich aufgeschlossen und daraus die zur Behandlung bestimmten Einzelantigene (Eiweiß, Fett und Lipoide) freigemacht werden. Er würdigt die sonstigen Kennzeichen dieser Methode, welche besonders die Notwendigkeit einer Zellimmunität bei Tuberkulose hervorhebt und eine eigenartige Auffassung der Giftwirkung des Tuberkulins gibt. Das eigentliche Urteil über die Verwendbarkeit der Behandlungsweise muß die Praxis am Menschen sprechen, für die theoretische Forschung bedeuten die Muchschen Anschauungen jedenfalls eine bedeutende Anregung zu weiterer Arbeit. Um diese leisten zu können, fordert der Vortragende die Errichtung eines „Kaiser Karl-Institutes" für Tuberkuloseforschung in Österreich, das für die in genügender Zahl zur Ausbildung vorhandenen Forscher Arbeitsgelegenheit und Mittel zu gewähren hätte. Ein solches würde in der wesentlichsten Weise an der Eindämmung der zunehmenden Tuberkulose mitwirken können und stellt eine der Hauptaufgaben des Komitees für Tuberkulosebekämpfung dar.

Dann sprachen Primarius Müller, Sternberg, und Dr. Pribram, Prag, über die Partialantigene in ihrer praktischen Anwendung.

Direktor Dr. Tutsch, Passek, sprach über die von ihm angegebene Behandlungsmethode mit Organlipoiden.

An diese Ausführungen der Vortragenden schloß sich vor zahlreich besuchter Versammlung eine lebhafte Wechselrede. Um 6 Uhr abends schloß Graf Larisch die Sitzung.

Verzeichnis der Drogen, welche teils nicht vorrätig oder mit Beschlag belegt sind.

Nachdem die Zahl jener Arzneimittel, welche dem Drogen-Großhandel durch die Schwierigkeiten und Hindernisse in der Warenbeschaffung entzogen werden, immer größer wird, sehen sich die Vereinigten Drogen-Großhandlungen G. & R. Fritz—Pezold & Süß A. G. veranlaßt, eine Zusammenstellung jener Arzneistoffe zu veröffentlichen, welche infolge der durch den Kriegszustand geschaffenen Verhältnisse entweder gar nicht mehr, oder nur in mehr oder weniger beschränkten Mengen erhältlich sind. Es muß aber leider damit gerechnet werden, daß die Zahl jener Drogen, Chemikalien und Arzneimittel im Allgemeinen, welche entweder gar nicht mehr oder nur mehr sehr schwer und in ungenügenden Mengen erhältlich sind, immer weiter anwachsen wird, nachdem mit der Länge des Krieges natürlich überall fortschreitender Mangel an Roh- und Hilfsstoffen in Erscheinung tritt und auch die Kohlenfrage, sowie die Beschaffung von Emballagen immer mehr Schwierigkeiten bereitet.

I. Artikel, die von unserer Heeresverwaltung beschlagnahmt sind und entweder gar nicht oder nur in Ausnahmsfällen und mit besonderen Beschränkungen freigegeben werden und solche, die unter staatlicher Bewirtschaftung stehen und dadurch entweder dem freien Verkehr ganz entzogen sind oder nur unter besonderen Modalitäten und Beschränkungen freigegeben werden:

Aceton — Acetum pyrolignosum — Acidum aceticum — Acidum carbolicum crystallisatum et liquidum — Acidum carbolicum crudum fuscum bis 50% — Acidum chromicum — Acidum nitricum — Acidum picronitricum — Acidum stearinicum — Acidum sulfuricum — Aether Petrolei — Alcohol absolutus — Alcohol methylicus — Alcohol sulfuris — Aluminium metallicum — Ammonia pura liquida — Ammonium chloratum — Ammonium nitricum — Antimon — Axungia Porci — Baumwolle — Benzin — Benzol — Bindfaden — Colophonium — Cuprum metalicum — Cuprum sulfuricum — Furfur Tritici — Gasolin — Glandes Quercus — Glycerinum — Hordeum perlatum — Hydrargirum vivum — Hydrür — Kalium — chloricum — — Kalium chromicum — Kalium nitricum — Mineralöle (Oleum Vaselini etc.) — Mirbanöl — Natrium nitricum — Natrium sulfuros. — Niccolum metallic. — Nitrobenzol — Öle, fette, (Oleum Amygdalar., Oleum jecoris, Aselli, Oleum Lini, Oleum Papaveris, Oleum Raparum, Oleum Sesami) — Oleum Petrae — Oleum Terebinthinae — Paraffin. solidum — Petroleum — Phosphor — Placenta Amygdalarum — Placenta Lini — Platinum metallicum — Plumbum metallicum — Resina elastica — Resina Pini — Saccharum raffinatum — Sapo kalinus und alle Seifen — Sebum — Semen Lini, Papaveris und andere ölhaltige Samen — Spagat — Spiritus Vini — Stannum metallicum — Stearin — Steinkohlenteeröle und rohe Karbolsäure bis 50% — Stibium sulfuratum nigrum — Sulfur — Syrupus simplex — Terebinthina communis — Toluol — Vaseline, Ungt. Paraffini — Verbandstoffe — Xylol.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

II. Artikel, welche im Inlande entweder gar nicht mehr oder nur von Zeit zu Zeit in ungenügenden Mengen zu beschaffen sind, beziehungsweise bei welchen der Bedarf die Produktion wesentlich übersteigt:

Acetum — Acidum boricum — Acidum citricum — Acidum oleinicum — Acidum tartaricum — Adeps Lanae — Aether aceticus — Aether fructuum — Aether sulfuric. — Ätzstifte (Alaun, Kupfervitriol, Höllenstein) — Albuminum ex ovis siccum — Aluminium aceticum — Ammonium chloratum — Amylum — Anethol — Aqua Amygdalar. amar. — Aqua Aurantii flor. — Aqua Laurocerasi ver. — Argentum nitricum — Balsam Sulfuris — Balsam Vitae Hoffmann — Borax und Borate —Boroform — Cacaopulver — Calcium hypochlorosum — Capsulae gelatinosae — Carboneum sulfuratum et tetrachloratum — Carvon — Celluloid — Cera Apium — Ceresin — Chloroform — Schokolade — Chromsalze — Collodium Dextrin — Elain — Emplastra diversa — Essigsaure Salze — Eugenol — Extracta fluida diversa — Extractum Malti siccum et spissum — Extractum Senegae et Strychni spiss. et sicc. — Ferrum sesquichloratum — Fette (Seifen, Salbengrundlagen) — Franzbranntwein (alle Marken) — Fructus Carvi — Fructus Foeniculi — Fungus igniarius — Gelatine — Gläser, Medizin- — Globuli camphorati — Gummiwaren — Guttapercha — Herba Majoranae — Honthin — Kalium ferri-cyanatum et ferro-cyannatum — Kalium hydrotartaricum — Kalium sulfuratum pro balneo — Kognac, ungar. — Korke — Kresolin — Lab-Essenz et Pulver — Linimente — Liquor Burrowii — Liquores ferri diversae — Lysochlor — Malzprodukte — Naphtalin in kleinen Packungen — Natrium boracicum — Natrium carbonicum — Natrium hydrocarbonicum — Natrium hydrooxydatum — Natrium silicicum — Nitroglycerin spir. solut. — Oblaten — Oleum Pini — Paraffin solidum — Petrosapol — Plumbum aceticum — Plumbum carbonicum — Plumbum hyperoxydatum — Plumbum nitricum — Plumbum oxydatum — Radix Valerianae — Roob Sambuci — Roob Sorborum — Roob Spinae cervinae — Rum-Komposition — Saccharum Amyli — Saccharum Candis — Saccharum indic. — Saccharum Lactis — Saccharum tostum — Salpeterverbindungen — Sapolan — Species Althaeae, pectorales, lignorum und andere — Spirituöse galenische Präparate — Succus Liquiritiae-Präparate — Syrupi diversae (Guajacoli compos., hypophophor. etc.) — Tincturae diversae — Unguenta diversa — Vasol liquid. — Vina medicinalia — Zincum chloratum — Zitronensaure Salze.

III. Inländische Spezialitäten, welche derzeit wegen Mangel an Rohmaterial, darunter auch Mangel an Spiritus und Zucker, entweder nicht erzeugt werden können oder nur zeitweilig in ungenügenden Mengen erhältlich sind:

Albaderma — Anaemin — Analan-Suppositorien — Anorrhal-Suppositorien — Aphanizon — Araform-Tabletten — Arsanaemin — Asanol — Asello — Asthma-Pulver, Sedlitzky's — Awes Sauerstoffbäder — Bastillos Fichtensyrup mit Kalkeisen — Bay-Rum, div. — Beauty Perlentoilettesand — Berlyak's Kindernährkraftgries — Bilen-Suppositorien — Bioglobin — Biomalz — Biosan-Syrup, Feitzinger's — Bisquits, Hafer-, Knorr's, und ähnliche Fabrikate — Blasentang-Pillen — Blumenschnee — Bob Bonbons, diverse — Bormelin — Borszéker Depurativ-Pillen — Borvaseline — Bromoval — Bronchial-Pastillen, Apoth. Paul's — Brust-Caramellen — Brust-Pastillen — Bu-Co — Byrolin — Cachous — Calcarin — Camphoromenthol, Apoth. Vostřebal's — Camphosal — Captol-Haarwasser — Carmin in granis — Carmol — China Ferro, Tocigl's — China-Serravallo — Chiragrin — Collemplastra diversa — Coniferensprit, Apoth. Bittner's — Conservator Mundwasser — Contratussin — Crêmes, diverse (Bonol-, Iris-, Lanolin-, Oja- u. dgl.) — Darmol-Tabletten — Davids Tee — Diachylon-Streupulver — Eisenalbuminat — Eisenmanganpeptonat — Eisenpepton-Essenz, Apoth. Pizzala's — Eisenzucker Kral's — Elsafluid und andere Spezialitäten — Emplastra diversa — Emulsan — Emulsio, Dr. Egger's — Emulsion, Scott's — Energin — Entfettungspillen, Schindler-Barney's — Essenz, aromatische, Herbabny's — Ferro Dall'Armi — Fichtennadel-Bade-Extrakt, Grablowitz' — Fichtennadel-Bade-Extrakt, Halleiner, Sedlitzky's — Fluinol — Fosfossina — Formanwatte — Fuscin — Gastrophan — Gichtosan — Gicht- und Rheumatismus-Salbe, Zoltan's — Glycerin-Suppositorien — Gloma, rein — Gonoktein — Haematicum Glausch — Haematose, rein und mit Zusätzen — Hafer-Präparate, Hohenlohe's — Hair-Petrol Johnson — Hautcrême, Schleich's — Heidelbeerwein, diverse Originalmarken — Herbacol — Himmeltau — Hirschkräuter-Saft und -Zeltchen, Haist's — Hydrastis-Tektolettes — Hydropsin — Hypophosphit-Syrup, Egger's — Hyrgarol-Injektionen — Jecasol — Jekoradin — Jogadin — Joricin — Kaiser-Borax, Mack's — Kaiser-Borax-Shampoon und -Zahnpulver — Kakao, sämtliche Marken, ferner: Candol-Kakao — Eichel-Kakao Michaelis — Fersan-Kakao — Hafer-Kakao — Kola-Kakao — Maltin-Kakao — Perdynamin-Kakao — Servus-Hafer-Kakao u. a. — Kalkeisen-Syrup, Apoth. Herbabny's — Kalodont — Kamphenol — Kapuziner-Balsam — Karlsbader Brausepulver — Kefyrpulver, Lang's — Kölnerwasser, in den verschiedenen Marken — Kindermehl Astra — Kindermehl Ideal — Kindermehl, Kufeke's — Kindermehl, Nestle's Kindernähr-Kraftgries, Berlyak's — Kindernähr-Kraftgries, Senefelder's — Kindernahrung, Liebig's — Nährmehl, Ideal- — Knorr-Präparate — Kola-Präparate, diverse — Kräutersaft, Purgleitner's — Kräutersaft, steirischer, Apoth. Bittner's — Kraftschokolade, Mering's — Kratalgin — Kwizda Fluid und Restitutionsfluid — Lanolin-Crême Hilfreich und Herzbund — Lavocat-Präparate — Laxafic — Lebertran, Original-, diverse — Lebertran-Emulsion, Lahmer's — Lebewohl Hühneraugenpflaster — Lecithin-Perdynamin — Lecitogen — Lemon-Drops, Hoff's — Lenic — Linimentum Capsici comp. Marke Adler — Liniment. Capsici comp. Marke Anker — Linimentum Mentholi chloroform. comp., Apoth. Sedlaček's Linimentum Mentholi, Apoth. Witkiewicz' — Luhatschowitzer Waldpastillen „Silvin" — Magenstärkender Balsam v. Apoth. Moro — Magentropfen, Apoth. Brady's — Magentropfen, Apoth. Fürst's — Magentropfen, Mariazeller, Apoth. Schedifka's — Maltocoll (Kassenpackung) — Maltose-Weine, Klöckler's — Maltose-Weine, Svatek & Cie. — Malz-Präparate, diverse — Malztee Sladin — Marienbader Tabletten Basch — Mastin — Medizinalweine, diverse Marken — Menthoborol — Menthocapsol — Menthogom — Menthol-Dragées G R F „Theseus" — Menthomol — Mercuro-Crême, Rosenberg's — Milch, kondensierte und Trocken- — Milchzucker — Mirolin — Mörathon — Moospflanzenzeltchen und Moospasta, Rožnauer — Mundwasser, Greensill's, Hillischer, Weidinger u. a. — Nährhefe — Narcodeon — Neige de fleurs — Nellosan — Nervenstärker, Pastor König's — Nervinol — Nerviton — Nerwol — Neurolin Balla — Nevarsan Laokoon — Nodusan-Suppositorien — Odol — Pastilli jodoferrati Jahr — Perdento-Zahnpasta — Perdynamin, rein und mit Zusätzen — Petrol Egger — Petrolin — Pfefferminz-Caramellen — Pfefferminz-Tabletten — Phorxal — Phosphor-Schokolade Gärtner — Picea — Pilulae aperientes, Apoth. Kleewein's — Pilulae Natrii jodati Szöllősi — Pixavon — Prager Haussalbe — Pserhofer Pillen — Puder, antiseptischer, Apoth Hay's — Purjodal — Reparator, Kriegner's — Resorbol — Rheumon — Rosamilch Czerny — Rosenschnee — Rum-Mischung, Apoth. Dr. Groß — Sagrada-Tabletten und -Wein, Liebe's — Salben, diverse — Salizyltalg — Salviol — Santonin-Schokolade — Sarsaparilla-Syrup, Richter's — Schoko-Emulsion — Schwefel-Bade-Extrakt, Apoth. Rotter's — Seidlitzpulver — Seifen, alle Marken — Senfpapier — Serravallo-China-Eisenwein — Shaker-Extrakt — Shampoon Schwarzkopf — Simi — Sirolin — Siromel — Sladin Malztee — Solisan-Zahncrême — Solvolith-Zahnpasta — Somatose-Roborans — Spanischer Kreuztee — Spitzwegerich-Extrakt-Saft, Apoth. V. v. Trnkoczy's — Steirische Hühneraugenplatten — Sudoren — Sulfoguaiacol-Syrup Mikolasch — Sulfosot-Syrup — Syrup. Kalii sulfoguaiacolici, Apoth. Szancer's — Syrup Rami — Syrup Valerianobromat. comp., Jahr's — Tamarinden-Pastillen — Tanningene — Tee, Auflösender, Marke Obelisk — Tegmin — Touristenpflaster Luser's — Tropon — Tussipulsin — Vaginol — Vaseline, Gloria-, Venus- etc. — Virusyl — Vitasa — Vulnoplast — Waschpaste, Schleich's — Wilhelm's Pflaster — Wunder-Brust-Tee Jarmay — Yoghurtmalz, Hiller's — Zacherlin-Gummibläser und -Sparer.

IV. Überseeische Drogen und sonstige ausländische Artikel, deren Vorräte im Inlande bereits erschöpft und welche auch aus Deutschland und den neutralen Ländern derzeit gar nicht oder unter besonderen Schwierigkeiten und Beschränkungen erhältlich sind, wobei auch Einfuhrverbote aus Valuta-Rücksichten eine Rolle spielen:

Amygdalae dulces et amarae — Amylum Marantae — Antophylli — Arac de Batavia — Balsam Copaivae — Balsam Peruvianum — Benzinoform — Benzoe, alle Sorten — Bulbi Scillae albi et rubri — Cacaopulver — Camphora raffinata et synthetica — Carrageen — Caryophylli — Cera Carnauba — Cera japonica — Cetaceum — Coccionella — Conchae marinae — Cortex Aurantiorum — Cortex Cacao — Cortex Cascarillae — Cortex Chinae — Cortex Cinnamomi — Cortex Coto Para et verus — Cortex Quillaiae — Crocus — Essenzen, Extraits und alle Parfümeriewaren — Extracta fluida diversae — Fango di Battaglia et di Sclafani — Flores Aurantii — Flores Carthami persici — Flores Cinae — Flores Kosso — Folia Bucco — Folia Matté — Folia Patchouli — Folia Neri oleandri — Folia Sennae, alle Sorten — Folia Theae — Folliculi Sennae, alle Sorten — Fructus Amomi — Fructus Anisi stellati — Fructus Aurantii immaturi — Fructus Carvi — Fructus Cassiae Fistulae — Fructus Tamarindi — Fructus Vanillae — Gallae turticae et chinensis — Gummi arabicum et senegalense — Gummi gutti — Henna orientalis — Herba Lobeliae inflatae — Kamala — Korke — Kosmetika — Lacca in tabulis, alle Sorten — Lignum Guaiaci — Lignum Haematoxyli — Lignum Santali rubrum — Manna — Nuces Arecae — Nuces Moschatae — Olea aetherae diversae — Oleum Betulae — Oleum Cacao — Oleum Cadinum — Oleum Iecoris Aselli — Oleum Lauri — Oleum Olivarum — Oleum Ricini — Oleum Sesami — Ossa Sepiae — Petrovasine — Piper album — Piper cayennense — Piper longum — Piper nigruin — Radix Galangae — Radix Gentianae — Radix Hydrastidis — Radix Ipecacuanhae — Radix Iridis — Radix Ialapae — Radix Liquiritiae hispanica et russica — Radix Ratanhiae — Radix Sassafras — Radix Senegae — Radix Valerianae — Radix Zingiberis — Resina Damar — Resina Guaiaci — Resina Ialapae — Resina Kawa-Kawa — Resina Scammoniae — Rum, Jamaika — Sago perlatus et Tapioca — Salvo Petrolia — Semen Cannabis — Semen Cocculi indici — Semen Oryzae — Semen Psylli — Semen Sabadillae — Semen Strychni — Styrax — Tee chines. et Ceylon — Vaseline Chesebrough — Weine (Achaia, Champagner, Madeira, Malaga, Marsala, Mavrodaphne, Sherry etc.).

(Schluß folgt.)

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zeitungsschau.

C. J. Gauß: Technische Kleinigkeiten aus dem Felde.

Prof. Gauß berichtet über einige praktische Erfahrungen, die er als Chirurg eines Feldlazaretts und als Truppenarzt zu machen Gelegenheit hatte.

Als Narkose gilt im Felde wohl allgemein diejenige Narkose als die beste, die die einfachste ist. Man bedient sich also hauptsächlich des Chloroforms unter Verwendung der in den Bestecken vorhandenen Tropfflasche und der Maske nach Schimmelbusch. Es steht aber noch dahin, ob diese in der Tat sehr einfache Narkose darum auch wirklich die beste ist. Wenn das Chloroform schon für einen ungeschädigten, für die Operation sorgsam vorbereiteten Körper sicher nicht als indifferentes Mittel gelten darf, so ist das in noch stärkerem Maße für im Felde in Betracht kommende Verhältnisse der Fall. Wir haben damit zu rechnen, daß die Truppen oft erst nach anstrengenden Märschen und unter unregelmäßigen Ernährungsbedingungen ins Gefecht kommen; ehe wir die Leute dann als Patienten zu sehen bekommen, haben Shock, Blutverlust und Kälteeinwirkungen oft das ihrige getan, um die natürliche Widerstandskraft des Körpers noch weiter herabzusetzen.

Aus diesem Grunde ist es erwünscht, die Schädlichkeiten der Narkose auf ein Mindestmaß herabzudrücken. Wodurch ist das im Felde möglich? Zuerst durch einen weitestgehenden Verzicht auf die Allgemeinnarkose in den Fällen, wo man mit anderen ungefährlichen Methoden auskommt.

Als solche ist in erster Linie Lokalanästhesie zu nennen. Da in den Apothekenbeständen Ampullen mit Novocain und Adrenalin in Pulverform vorhanden sind, so ist eine gebrauchsfertige und sterile Lösung für die Lokalanästhesie überall und immer herstellbar. Am meisten findet sie wohl als Infiltrationsanästhesie Verwendung mit der von Braun, Oberst, Hackenbruch angegebenen Spezialtechnik, die als allgemein bekannt angesehen werden darf. Neuerdings scheint sie sich aber auch in der Form der von Laewen inaugurierten Leitungsanästhesie fürs Feld einzubürgern, wodurch wiederum viele bisher in Allgemeinnarkose ausgeführte Operationen der Lokalanästhesie zufallen würden. Schmidt, der Indikationen und Kontraindikationen für die Leitungsanästhesie im Felde formuliert hat, empfiehlt die paravertebrale Anästhesie für schwer kollabierte Verwundete bei Operationen am Hals und Thorax, die paravertebrale in Verbindung mit parasakraler Anästhesie bei Operationen am Bauch, Becken und in der oberen Hälfte des Oberschenkels, die periphere Nervenanästhesie bei Eingriffen vom Knie abwärts; er verwirft die Leitungsanästhesie im Felde bei absoluter Dringlichkeit des Eingriffes und bei entzündlichen Vorgängen an den erforderlichen Einstichstellen und ihrer Umgebung.

Wo eine Lokalanästhesie wegen der besonderen Verhältnisse nicht in Betracht kommt, ist deswegen die Allgemeinnarkose durchaus nicht das einzig übrigbleibende Verfahren. In geeigneten Fällen tut zum Beispiel die Lumbalanästhesie ausgezeichnete Dienste. Leider haftet ihr immer noch der Ruf zu großer Gefährlichkeit an. Das mag für die am Abdomen ausgeübte Chirurgie in mancher Beziehung berechtigt sein; für die Operationen an den unteren Extremitäten trifft es sicher nicht zu. Bei ihnen kommen wir ja mit denjenigen chemischen Mitteln aus, die in Lösung spezifisch schwerer sind als die Cerebrospinalflüssigkeit, sich also in ihrer Wirkung aus diesem Grunde auf die unteren Segmente des Rückenmarkes beschränken, so daß eine durch unerwünschtes Aufsteigen des Mittels gegen die Medulla oblongata hin bedingte Störung bei richtiger Anwendung ausgeschlossen ist.

Will man Operationen an und im Abdomen unter Lumbalanästhesie ausführen, so benötigt man eine sogenannte hohe Anästhesie, das heißt man muß dafür sorgen, daß die injizierte Lösung an die zu anästhesierenden höheren Rückenmarkssegmente herankommt. Das ist auf zweierlei Art möglich.

Die erste Möglichkeit besteht in der Verwendung einer Lösung, die spezifisch leichter als der Liquor cerebro-spinalis ist und darum bei sitzenden Patienten nach oben steigt. Das einzige bis jetzt im Handel befindliche Mittel dieser Art ist das Stovain. Ihm verdanken wir tatsächlich die Ausführbarkeit von Operationen oberhalb der Leistenbeuge in Lumbalanästhesie. Aber ihr Vorteil ist zugleich ihr Nachteil: durch ihr Aufsteigen kann das Atemzentrum in Gefahr kommen. Dieser Komplikation sind die gelegentlich vorkommenden unangenehmen Zufälle der mit Stovain ausgeführten Lumbalanästhesie zuzuschreiben.

Die zweite Möglichkeit ist die Einspritzung einer Lösung, die spezifisch schwerer als die Lumbalflüssigkeit ist; dahin gehören alle anderen im Handel befindlichen, für die Lumbalanästhesie empfohlenen Mittel. Ihr Nachteil ist, daß sie, bei sitzenden Patienten eingespritzt, in die abhängigen Partien des Lumbalsackes herabsinken und darum nur eine sogenannte niedrige Anästhesie, das heißt lediglich eine Anästhesie im Bereich der unteren Extremitäten, hervorrufen. Will man mit ihnen trotzdem eine hohe Anästhesie erzielen, so muß man das künstlich dadurch bewerkstelligen, daß man durch Wirbelbildung (forciertes Einspritzen, Zurücksaugen und Wiedereinspritzen der Lösung) oder durch Beckenhochlagerung die spezifisch schwerere Lösung auch in die höher gelegenen Teile des Lumbalbeckens bringt, wo die für das Abdomen in Betracht kommenden Nervenbündel vom Rückenmark abgehen. Das aber ist nicht ungefährlich. Wenigstens sind gerade den genannten Manipulationen mit allergrößter Wahrscheinlichkeit die Narkosenzufälle zuzuschreiben, die bei der Lumbalanästhesie mit spezifisch schweren Mitteln bekannt geworden sind.

Man soll die Lumbalanästhesie wegen der ihr zur Last gelegten Zufälle keinesfalls ganz und gar verwerfen. denn nur durch praktische Erfahrungen konnte man ihre Anwendungsbreite erst kennen lernen. Wir werden sie vielmehr als ungefährlich da anwenden können, wo wir mit einer sogenannten niedrigen Anästhesie auskommen, das heißt also bei der Chirurgie der unteren Extremitäten. Die niedrige Lumbalanästhesie ist also auch im Felde gut zu verwerten, weil sie gefahrlos ist und im Gegensatz zu der hohen Anästhesie keine Versager hat, wenn man die Technik der Lumbalpunktion beherrscht. Man wende nicht ein, daß sie fürs Feld zu schwer ausführbar sei. Dieser Einwand wird schon durch die zahlreichen Lumbalpunktionen entkräftet, die gerade im Kriege zu diagnostischen Zwecken ausgeführt werden müssen. Es ist also nicht einzusehen, warum bei geeigneten Fällen — und solche gibt es genug — die Lumbalnarkose in der Form der niedrigen Anästhesie nicht auch im Felde Anwendung finden soll. Autor selbst hat häufiger von ihr unter Anwendung von Novocain Gebrauch gemacht. Alle Fälle, die damit angegriffen wurden, zeigten eine tadellose Anästhesie ohne irgend welche Störung des Allgemeinbefindens. Man hatte sogar fast immer den Eindruck, als ob die Operation infolge des Wegfalls der unangenehmen Narkosenwirkungen vom Organismus leichter als unter Chloroform vertragen würde, besonders wenn man sich die unterstützende Wirkung von Skopolamin und Morphium damit zunutze machte.

Gauß weist auch auf die praktische Bedeutung des die Narkose vorbereitenden und sie erleichternden Dämmerschlafes hin. Morphium allein reicht, entgegen der Ansicht mancher Autoren, durchaus nicht an die Wirkung des zusammengegebenen Skopolamin-Morphiums heran. Zu der schmerzlindernden Wirkung des Morphiums tritt die bewußtseintrübende des Skopolamnis hinzu, die gerade unter den besonderen Verhältnissen der Kriegschirurgie doppelt angenehm empfunden wird. Da es sich durchweg um junge Leute handelt, so ist eine Überdosierung zudem kaum zu befürchten; irgendwelche üblen Nebenwirkungen hat Verfasser trotz reichhaltiger Anwendung des Dämmerschlafes jedenfalls nie zu verzeichnen gehabt.

Was die Technik des chirurgischen Dämmerschlafes betrifft, so verwendet Gauß je eine Dosis von 0,0003 Skopolamin hydrobrom. und 0,01 Morphium mur. in etwa halb- bis einstündigem Zwischenraum vor der auszuführenden Operation. Es versteht sich wohl von selbst, daß eine solche Anwendung des Dämmerschlafes bei jeder Art der Schmerzlinderung Anwendung finden kann, gleichgültig also, ob es sich um lokale, lumbale oder allgemeine Narkose handelt.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Endlich verdient als Narkose im Felde ganz besonders empfohlen zu werden: der Chloräthylrausch. Fast alle kleineren Eingriffe lassen sich unter seiner Wirkung ausführen; Inzisionen von Furunkeln, Entfernung von Granatsplittern und Steckschüssen, Erweiterung und Freilegung von vielbuchtigen Wundhöhlen, schmerzhafte Verbandwechsel, Amputationen und Exartikulationen von Fingern und Zehen. Man soll sich jedoch streng an die vorgeschriebene Technik halten.

Man braucht für die Ausführung des Chloräthylrausches eine geeignet hergerichtete Maske und eine gewöhnliche Chloräthyl-Spritzflasche. Die Maske soll einerseits ein Aufspritzen des Chloräthyls von außen gestatten, ohne daß es andererseits sofort wieder in die umgebende Luft verdampft. Dazu dient ein die Maske bedeckender, sie ringsum etwa handbreit überragender undurchlässiger Stoff (zum Beispiel Billrothbattist), der mit einigen Sicherheitsnadeln auf den Gazeüberzug der Maske befestigt ist und auf seiner höchsten Stelle eine talergroße Öffnung hat. Um das an dieser Stelle auftreffende Chloräthyl nicht durch die Gaze in das Gesicht des Patienten zu spritzen, legt man der Maske an der Stelle des Loches innen ein kleines Gazepolster ein.

Während man nun aufspritzt, sorgt man für ein gutes Anliegen des die Maske überragenden Stoffes, weil dadurch sowohl eine schnellere Narkosenwirkung als auch eine wesentliche Ersparnis an Chloräthyl erzielt wird; man erreicht das entweder durch Andrücken des Billrothbattistes an das Gesicht oder durch zirkuläres Herumlegen eines etwas gedrehten Handtuches. Wenn man sich nun gleichzeitig mit dem Patienten unterhält (man kann ihn auch langsam zählen lassen), so merkt man an seiner ersten falschen Antwort (bezüglich an der ersten falchen Zahl) den zum Eingriff richtigen Augenblick. Im allgemeinen reichen dafür etwa 5 cm^3 aus. Man kann kann Chloräthyl sparen und die Wirkung verlängern, wenn man jetzt sofort die flache Hand über das Loch im Billrothbattistüberzug legt. Zeigen Schmerzäußerungen das Wiedererwachen an, was nach etwa drei bis fünf Minuten einzutreten pflegt, so darf man dieselbe Dosis zur Verlängerung des Rausches ohne Schaden wiederholen.

Stellt es sich während des Chloräthylrausches heraus, daß er für den beabsichtigten Zweck zeitlich nicht ganz ausreicht, so empfiehlt es sich, 20 bis 30 cm^3 nicht zu überschreiten, sondern lieber zur allgemeinen Narkose überzugehen, was ohne Schwierigkeiten möglich ist.

Die Annehmlichkeiten des Chloräthylrausches bestehen in seiner Ungefährlichkeit, seiner leichten Anwendbarkeit und dem Fehlen ernster Nachwirkungen. Eine Exzitation pflegt nicht einzutreten. Erbrechen wird nach kurzem Rausch so gut wie niemals beobachtet; kommt es bei Anwendung von größeren Mengen von Choräthyl vor, so kann meist der Patient trotzdem kurz nach dem Wiederaufwachen aufstehen und fortgehen.

Die Anwendung des Chloräthylrausches zur Anwendung von kleineren Eingriffen ist aber nicht sein einziges Anwendungsgebiet. Die Erfahrung, daß man aus ihm ohne weiteres in die allgemeine Narkose überleiten kann, veranlaßte G a u ß schon vor vielen Jahren dazu, diese Anwendungsweise des Chloräthylrausches zur Regel für den Beginn jeder Inhalationsnarkose zu machen.

Die Vorteile dieses Verfahrens sind folgende: Erstickungsgefühle zu Beginn der Narkose fehlen fast immer oder gehen doch außerordentlich schnell vorüber. Eine Exzitation kommt sehr selten zur Beobachtung; das Eintreten völliger Bewußtlosigkeit, das nach gewöhnlicher Inhalationsnarkose oft recht lange auf sich warten läßt, erfolgt fast augenblicklich und bei geschickter Überleitung des Rausches in die Allgemeinnarkose ohne jede Unterbrechung.

Die Technik des zu diesem besonderen Zwecke ausgeführten Chloräthylrausches ist folgende: Bei der ersten falschen Antwort des Patienten wird sodann die für die Tropfnarkose bestimmte zweite Maske über die erste gelegt und darauf sofort mit der Tropfnarkose begonnen, ohne daß die Chloräthylmaske vorerst entfernt würde. Dadurch wird erreicht, daß der Patient noch unter der Wirkung des Chloräthyls bleibt, solange das Chloroform seine Wirksamkeit noch nicht voll entfaltet hat. Erst wenn die Tropfnarkose einigermaßen tief ist, wird die Chloräthylmaske unter der anderen weggezogen. Beachtet man diesen kleinen Kunstgriff nicht, so kommt der Patient beim Übergang vom Rausch in die Narkose wieder zu sich, da der Rausch dann aufhört, ehe die Tropfnarkose voll wirksam ist. Der Dämmerschlaf ist auch für diese Kombination von Chloräthylrausch- und Tropfnarkose warm zu empfehlen; er erleichtert sowohl die Einleitung des Chloräthylrausches als auch seine ununterbrochene Überleitung in die Tropfnarkose und wirkt zugleich für beide giftsparend.

Ein für den guten Ausgang einer Operation wichtiger Punkt ist aber die Forderung einer exakten Blutstillung. Unter den oft sehr primitiven Bedingungen des Krieges und bei den meist recht komplizierten Wundverhältnissen ist eine solche wohl nicht immer ganz leicht durchführbar. Es muß daher jedes Mittel erwünscht sein, das sowohl dem Patienten unnötigen Blutverlust erspart, als auch dem Arzte eine peinliche Blutstillung wirklich ermöglicht. Die Aderpresse nach S e h r t ist ein für diesen Zweck außerordentlich brauchbares und daher sehr wichtiges Instrument.

Die Aderpresse ist ein nach Art des geburtshilflichen Tasterzirkels gebautes Instrument, dessen „Tasterarme" über die blutende und zu behandelnde Extremität geschoben werden. Das von ihnen umschlossene Glied wird dann durch Hebelwirkung vermittelst einer Flügelschraube so lange zusammengepreßt, bis seine Blutversorgung innerhalb der Abklemmung völlig unterbrochen ist. Diese neue und zweifellos originelle Art der künstlichen Blutleere hat vor der Esmarchschen Abschnürung eine ganze Reihe von Vorteilen.

Das Instrument ist sehr einfach gebaut, besteht aus Metall und ist darum leicht und einwandfrei zu sterilisieren, dabei nahezu unverwüstlich im Gebrauch. Es ist leicht und ohne irgendwelche Vorkenntnisse von jedem Laien anzulegen. Die Applikation kann, unbeschädigt seiner Wirksamkeit, ebensogut über den Kleidern, wie auf der nackten Haut erfolgen. Die Wirkung erfolgt prompt und sicher; bei einem eventuell durch unbeabsichtigte Verschiebung des Instrumentes oder sonstige Störung bedingten Nachlassen der Wirkung genügen wenige Drehungen an der Flügelschraube zur Wiederherstellung der exakten Blutleere. Umgekehrt kann man durch einige lösende Umdrehungen der Schraube vorsichtig kontrollieren, ob und wo noch blutende Stellen zu versorgen sind, ehe man das Instrument endgültig abnimmt.

Die Aderpresse nach S e h r t läßt sich auch zur venösen Stauung für Blutentnahme vorzüglich gebrauchen.

(„Berliner klinische Wochenschrift" 1917, Nr. 27.)

Therapeutische Rundschau.

Beitrag zur Kriegsamenorrhoe.

Von Dr. med. Franziska C o r d e s (Berlin).

Unter 1236 Patientinnen befanden sich 8·09 % Fälle von A m e n o r r h ö e, die vorwiegend Frauen im gebärtüchtigsten Alter betrafen und hinsichtlich der Ursachen als allein durch den Krieg entstanden, folglich als „Kriegsamenorrhöe" bezeichnet werden müssen.

Der Untersuchungsbefund ließ zwei Typen feststellen, einem, der dem antimenstruellen, einer, der dem klimakterischen entsprach. Beide Typen unterschieden sich hinsichtlich der therapeutischen Beeinflussung: Typ eins war prognostisch gut, Typ zwei schlecht zu bewerten.

Es kommen die schon lange für Amenorrhöe bekannten Ursachen: Chlorose, Unterernährung, veränderte Lebensweise, psychische Insulte, Nässe und Kälte, Veränderung oder Ausschaltung der Sexualtätigkeit, alles Ursachen, die durch den Krieg bedingt sind, in Betracht.

Zur medikamentösen Therapie verabreichte Verfasserin in 133 Fällen O v a r a d e n t r i f e r r i n. Bei 60 Patientinnen konnte ein guter Erfolg festgestellt werden, der zeitlich nach acht Tagen bis zwei Monaten eintrat und besonders auffällig wurde in Fällen, in denen nach dem ersten Auftreten der Menses die Periode wieder längere Zeit aussetzte und erst aufs neue durch Ovaridentriferin erreicht wurde. Besonders günstig wirkte das Präparat auf Fälle mit nervösen Beschwerden.

Die Erscheinungen an sich sind nicht zu vernachläsigen, da durch eine Verschleppung Eintritt der Sterilität nicht auszuschließen ist.

(„Der Frauenarzt" 1917, Heft 9.)

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Narkotische und Schlafmittel bei Kriegsteilnehmern.

S. Lissau berichtet im Oktoberheft der „Therapie der Gegenwart", 1917, über mit dem von J. D. Riedel A.-G., Berlin-Britz, hergestellten Hypnotikum, Antineuralgikum und Sedativum „Phenoval" erzielte gute Ergebnisse.

Während die großen Qualen der Schwerverletzten und Operierten fast ausschließlich durch Morphium gelindert werden können, ist für die zahlreichen leichteren Fälle, bei denen es vor allem darauf ankommt, die Schmerzen zu beseitigen und Beruhigung und Schlaf zu bringen, das Phenoval besonders geeignet. So hat das Phenoval sich dem Verfasser vor allem auch bei der Agrypnia nervosa glänzend bewährt, die im Felde als Teilerscheinung der psychogenen, funktionellen und Erschöpfungsneurose eine große Rolle spielt.

Lissau stellt das Phenoval seiner chemischen Zusammensetzung und Wirkung nach in die Mitte zwischen die direkten „gewaltsamen" Hypnotika und die indirekt als Schlafmittel wirkenden Antirheumatika und Analgetika. Er wandte das Präparat in einer Versuchsreihe von 40 Fällen mit vorzüglichem Erfolge an. (31mal voller Erfolg, neunmal mäßigere, doch immerhin recht befriedigende Wirkung, ein Versager, letzterer nicht unerwartet, da es sich um eine schwere komotionelle allgemeine Neurose infolge Verschüttung durch Minenexplosion mit hysterischem Stummsein, Tremores usw. handelte.) Normaldosis 1 g Phenoval = zwei Tabletten, bei leichteren Fällen, zum Beispiel allgemeiner Erschöpfung, mit Anämie und Schlaflosigkeit im Vordergrund der Erscheinungen bereits ½ g = eine Tablette Phenoval von sichtlicher Wirkung. Unangenehme Neben- oder Nachwirkungen hat Lissau niemals beobachtet.

Notizen.

In den gegenwärtigen schwerernsten Zeiten, in denen sich überall schlichtes Heldentum zeigt, haben auch unsere Standesgenossen, ihrer schweren Pflicht freudig gehorchend, ihr bestes dargeboten, und um der leidenden Menschheit zu helfen, wie es unser Gelöbnis verlangt, selbst den Tod nicht gescheut.

Sind erst die Tage des Weltengrauens vorbei, dann werden sie erst voll bekannt werden all die gewaltigen, heroischen Leistungen der Ärzte in diesem Kriege, und mit Ehrfurcht und Bewunderung werden die Namen jener genannt werden, die der Tod — dem sie so viele entrissen — sich zum Opfer erkoren.

Heute aber wollen wir jenen helfen, die das Unglück hatten, in die Gewalt des Feindes zu geraten, ein Schicksal, oft bitterer, als das Los jener, die in selbstloser Aufopferung den Tod erlitten.

Oft völlig abgeschnitten von der Kultur und ihren Segnungen und bar aller Hilfsmittel ihrer Kunst, verbringen sie ihre Tage in entnervender Untätigkeit, in peinigendem unfruchtbaren Dahinbrüten.

Um diesen bedauernswerten Kollegen ihr trauriges Dasein zu erleichtern, wenden wir uns an alle Standesgenossen und deren Organisation mit der Bitte: Spendet Bücher aller Art, besonders aber solche der ärztlichen Fachliteratur, denn nur geistige Beschäftigung und Tätigkeit in ihren Berufe kann sie ihr widriges Los vergessen machen.

Auch um Lehrbücher geht unsere Bitte, damit der großen Zahl von angehenden Ärzten, die durch den Krieg aus ihrem Studium gerissen sind, die Möglichkeit gegeben sei, in der tatenlosen Zeit der Kriegsgefangenschaft durch geistige Arbeit wenigstens einen kleinen Teil der bereits verlorenen Zeit wieder einzubringen oder durch Auffrischung und Ergänzung des bereits Gelernten ihr Wissen nicht ganz zu vergessen. Viel ist in dieser Hinsicht durch die Opferwilligkeit weiter Kreise des Publikums und die Tätigkeit der berufenen Stellen bereits geschehen, aber noch immer langen dringende Bitten um Fach- und Lehrbücher ein, die der Befriedigung harren.

Darum bitten wir nochmals angelegentlichst und herzlichst:

Spendet Fach- und Lehrbücher für die kriegsgefangenen Standesgenossen!

Spenden nehmen entgegen: die Ärztekammern und die Abteilung H des Gemeinsamen Zentralnachweisbureaus (Auskunftsstelle für Kriegsgefangene) für Bücherversorgung in Wien, IV., Karlsplatz 13, welch letztere die Versendung dieser Bücher an unsere Kriegsgefangenen in Feindesland zu bewerkstelligen berufen ist.

Acidum arsenicosum

in neutraler Lösung nach Vorschrift des Herrn Professor Ziemsen mit der geschützten Wortmarke

NEUTRARSEN

Vielfach erprobte Form von Arsen-Injektionen in steigender u. fallender Dosierung.
Große Neutrarsen-Kur: 1 mgr bis 12 mgr 33 Injektionen Preis K 25.—
Kleine Neutrarsen-Kur: 1 mgr bis 7 mgr 21 Injektionen Preis K 18.—
Literatur: Medizin. Klinik XII. Jahrgang, Nr. 51.
Ueber Arsenkuren bei Blutkrankheiten von Herrn Professor Nik. von Jagic.
Erzeuger: **Apotheker Richard Seipel,**
Wien III., Hauptstraße 60. 2112

Zellstoff-Verbandwatte, auch sterilisiert,
Hydrofiler Cellulose-Verbandstoff, sterilisierbar, in Stücken von 60 cm Breite u. ca. 100 m Länge, od. in Paketen zu ½, 1, 5 u. 10 m, auch sterilisiert,
Kreppapierbinden, Ersatz für teuere, schwererhältliche Mull- u. Kalikotbinden, bestens bewährt, vielfach im Gebrauche,
Billrothpapier, Ersatz für nicht mehr erhältlichen Billrothbatist,
Hygien. Monatseinlagen, aus Zellstoffwatte, für Damen,
Hygien. Cellulosewindeln, stark aufsaugend, in zwei Größen
liefern prompt in jedem Quantum
Verbandstoff-Fabrik Rauscher & Co., Gesellschaft m. b. H.
Wien VII., Schottenfeldgasse 78 Telephon Nr. 32237 u. 37365
Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, des k. k. Ministeriums des Innern, der k. k. Niederösterr. Statthalterei etc.
8740

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

GONOSAN

(Kawaharz 20 Prozent. — 80 Prozent **reinstes** ostindisches Sandelholzöl)

ist seit vielen Jahren das bewährteste und weitestverbreitete

Balsamikum der Gonorrhoe-Therapie

zur Unterstützung der örtlichen Behandlung

Originalpackung: Schachteln mit 40 Kapseln zu je 0,3 g

HEXAL

(Sulfosalizylsaures Hexamethylentetramin)

das bewährte Blasen-Antiseptikum

vereinigt in sich höchste bakterizide, adstringierende, sedative Wirkung und gute Bekömmlichkeit.

Originalpackung:

Röhren mit 20 Tabletten zu je 0,5 g

NEO-BORNYVAL

(Isovalerylglykolsäure-Ester des Borneols)

behebt schnell und sicher **Herzbeschwerden bei organischen Herzleiden** sowie

nervöse Herzstörungen aller Art

Originalpackung:

Schachteln mit 25 Perlen zu je 0,25 g

SALIPYRIN

das Spezifikum gegen **Influenza, Rheumatismus und Erkältungskrankheiten** hat sich auf das glänzendste bewährt in der

Gynäkologie

und zwar bei **Dysmenorrhoe, Menorrhagie, klimakterischen Blutungen sowie Menstruationsbeschwerden.**

(Neueste Literatur: Prof. E. Hoke: „Zur medikamentösen Behandlung der Dysmenorrhoe", Ther. der Gegenwart 1915, Heft 9)

APERITOL

(Acetylvaleryl-Phenolphthaleïn)

Völlig unschädliches, mild und schmerzlos wirkendes

Abführmittel

in Form leicht zerfallender Tabletten bzw. wohlschmeckender Fruchtbonbons

Originalpackungen:

Schachteln mit 16 und 48 Bonbons zu je 0,2 g
Röhren mit 12 Tabletten zu je 0,2 g

Literatur und Versuchsmengen stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ARHOVIN

ist in erster Linie ein **internes Antigonorrhoikum,** d. h. ein Präparat*), welches, bei **akuter und chronischer Gonorrhoe,** neben der sonst erforderlichen lokalen Behandlung per os verabreicht, den gonorrhoischen Krankheitsprozeß außerordentlich günstig und meist rasch beeinflußt. Außer bei den gonorrhoischen Entzündungen erweist es sich auch noch bei andersartigen infektiösen Prozessen des Urogenitaltraktes als wirksam.

Die günstige Aufnahme, die Arhovin in der Praxis gefunden hat, verdankt es, abgesehen von seinem anerkannten therapeutischen Wert, seiner handlichen, bequemen Einnehmeform und dem Umstande, daß es vom Magen wohl besser als irgendein anderes, den gleichen Zwecken dienendes Präparat vertragen wird. Auch bei Steigerung bis zur Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) und wochenlanger, ununterbrochener Verabreichung bleibt der Magen fast ausnahmslos völlig intakt im Gegensatz zu den Balsamicis. In keinem Falle wurde bisher Albuminurie als Folge der Arhovin-Medikation konstatiert.

Arhovin geht nicht unverändert in den Harn über, sondern wird im Organismus gespalten. Seine Spaltprodukte **entfalten eine dreifache Wirkung.**

1. Sie verändern den Harn selbst; er gewinnt meist eine höhere Azidität (nach F i n g e r ist bei Urethritis posterior der Säuregehalt des Urins das beste Prophylaktikum gegen eine Fortsetzung des Entzündungsprozesses auf die Blase).

Bei alkalischer Reaktion und bestehender ammoniakalischer Gärung stellt sich meist in kurzer Zeit wieder saure Reaktion ein. In vielen Fällen, in welchen der Urin trübe entleert wurde, klärte er sich bei Arhovin-Gebrauch nach wenigen Tagen, bisweilen am nächsten Tage auf. Bei manchen Personen wird der Harn nach Arhovin-Gebrauch heller und geruchlos, bei anderen behält er normale Farbe und Geruch.

2. Sie wirken chemisch auf die Schleimhaut des gesamten Harnapparates, vom Nierenbecken an bis zu dem Orificium externum, und wirken entwicklungshemmend, da laut experimenteller Feststellung der Arhovinharn antibakterielle Eigenschaften annimmt, wodurch die Schleimhaut im Kampfe gegen die Gonokokken unterstützt wird; außerdem wird die Sekretion der Schleimhaut beschränkt.

3. Sie wirken anästhesierend auf die ganze Urogenitalsphäre, beruhigend, sedativ auf die Schleimhaut. Diese Eigenschaft ist insofern von Bedeutung, als sie die subjektiven Beschwerden bessert und durch Hebung des allgemeinen Zustandes indirekt den lokalen Prozeß günstig beeinflußt.

Hieraus ergeben sich folgende

Vorzüge des Arhovin:

1. Die Schmerzen, welche häufig die lokale Behandlung hervorruft, werden durch das **Arhovin** gelindert.
2. **Arhovin** macht die Schleimhaut des Urogenitaltraktes für die Entwicklung der Gonokokken ungeeigneter und trägt dazu bei, ein Übergreifen des Prozesses auf die hintere Harnröhre zu verhüten, daher Komplikationen zu vermeiden.
3. Eine Reihe von Autoren hat den Eindruck gewonnen, daß unter **Arhovin-**Darreichung gonorrhoische Gelenkaffektionen und Endokarditiden seltener auftraten.
4. Das Allgemeinbefinden der Patienten wird bei **Arhovin-**Darreichung durch Ausschaltung schmerzhafter Sensationen gehoben und dadurch die Arbeits- und Leistungsfähigkeit erhöht.
5. **Der bei den Balsamicis so unangenehme halor ex ore (welcher den Betreffenden als Tripperkranken verrät) tritt bei A r h o v i n auch in höchsten Dosen nicht auf.**
6. **Arhovin** kann jederzeit, auch bei schwachem Magen, gegeben werden, sogar wenn der Magen durch Verabreichung anderer Medikamente erkrankt war.
7. **Arhovin** ruft auch bei wochenlanger Verabreichung der Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) keine Nierenreizung hervor.

*) Hergestellt aus Diphenylamin, Thymol und Aethylbenzoat.

Indikationen:

Akute und chronische Urethritis gonorrhoica anterior et posterior, Prostatitis acuta et chronica. Cystitis et Pyelitis gonorrhoica et nongonorrhoica. Endometritis, Colpitis, Vulvitis gonorrhoica.

Ordinationen:

Rp. 1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 30 St.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 50 St.

Dosierung: 3 bis 6mal täglich 1 bis 2 Kapseln.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4.

Proben und Literatur sendet bereitwilligst die verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl S c h n e i d, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

NOV 22 1919

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H.
Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wirkung.

NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.

Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. **Wien, IV.** *Telephon 59.034.*
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.

NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut,
stark blutenden Hämorrhoiden,
katharrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms,
Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß ***NODUSAN*** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

Für die Bolus- und Kohlebehandlung
von Darmerkrankungen und Durchfällen:

Bolus sterilisertes Pulver
von vorgeschriebener Beschaffenheit und hoher Bindekraft. Billige Sonderpackung (Merck) zu 200 g mit Gebrauchsanweisung nach Prof. J. Stumpf-Würzburg.

Carbo medicinalis Merck (animalis)
Carbo medicinalis Merck (vegetabilis)
Reinste hochwertige Kohlepräparate.

Literatur zur Verfügung!
E. Merck, Chemische Fabrik, Darmstadt.

Digipuratum Herztonikum

Schnupfen - Husten - Katarrhe
sowie Erkältungserscheinungen, schmerzhafte Nervenerkrankungen (Ischias, Neuritis, Neurasthenie) Migräne werden zweckmäßig behandelt mit dem rasch und anhaltend wirkenden weinsauren bzw. salzsauren Salz des dihydr. Kodeins
Paracodin
in Tabletten und Ampullen.

Rp.: Paracodin-Tabl. 0,01 g
Orig. Packg. „Knoll", Nr. XX
(öKr. 2.50, ausschl. Kurszuschlag)

Rp.: Paracodin-Ampullen 0,02 g
Orig. Packg. „Knoll", Nr. VI
(öKr. 3.40, ausschl. Kurszuschlag)

Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rhein

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2045
1 Schachtel (100 g) K **1.80,** (200 g) K **3.—.**

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

Neue Anwendungsart

Mutterlaugensalz von
Alle Badezusätze,
Inhalationspastillen

zu Umschlägen, Teil- od. Muldenbäder. Originalpackung 4½ Kilo für eine Kur.
wie: Sole, Schwefel, Fichtennadel (Abietin), Kohlensäure etc. etc. für jede Wanne geeignet!
zu beziehen: **HALLEIN, Dr. W. SEDLITZKY**
alle Apotheken u. Mineralwasserhandlungen. Literatur u. Prospekte zu Diensten.

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist **VIAL's** tonischer **WEIN** ein vorzügliches **Herztonicum ROBORANS Stimulans** für den **Appetit**
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

PENSION HUBERTUS
in Prein a. d. Rax Station Payerbach-Reichenau.
herrliche, sonnige Lage, gut heizbare Zimmer,
Telephon, Elektr. Licht, vornehmst eingerichtet.
Prospekte kostenlos. **Wintersport.**

MATTONI's MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets
Matteni's Moorsalz.

Mäuse-Typhus-Bazillen

erzeugen unter **allen Arten Mäusen** eine Seuche, durch welche sämtliche Mäuse am einfachsten und sichersten **gänzlich ausgerottet werden.**

Preise: Flaschen zu	10	50	100	250	500	1000 gr
Mäuse-Typhus-Bazillen / Ratten-Bazillen	K 2·50	5·—	8·—	15·—	25·—	40·—

versendet Apotheke **Raizner,** D.-Miholjac, Slawonien.

Sternhofer-Bitterwasser

ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Kur- und Erziehungsanstalt für EPILEPTISCHE Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.

Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2320, II. Klasse K 2040,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolna,** erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.**

EUCARBON

zusammengesetzte **Kohle-Tabletten**

Mildes Purgans u. Darmdesinfizions von vorwiegend physikalischer Wirkung, die sich nicht erschöpft. Besonders empfohlen bei habitueller Obstipation, verbunden mit Zersetzungserscheinungen (Gärung und Fäulnis) im Magendarmkanal.

∴ Literatur und Proben zur Verfügung. ∴

Apotheker F. TRENKA, pharm.-chem. Laboratorium, Wien XVIII.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XL. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 7. 5. April 1918. Nr. 7.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Die Fürsorge für Alkoholkranke. Von Dr. Fritz Neumann.
Aus ärztlichen Gesellschaften. II. gemeinsame Tagung der Aerztlichen Abteilungen der Waffenbrüderlichen Vereinigungen Deutschlands, Oesterreichs und Ungarns vom 23. bis 26. Jänner 1918 in Berlin.
Verzeichnis der Drogen, welche teils nicht vorrätig oder mit Beschlag belegt sind. (Schluß).
Zeitungsschau.
Therapeutische Rundschau.
Notizen.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Die Fürsorge für Alkoholkranke.

Von Dr. Fritz Neumann, Leiter der Trinkerfürsorgestelle in Wien.

Der Krieg hat eine Reihe von Fürsorgebestrebungen in den Mittelpunkt des allgemeinen Interesses gerückt, die vorher nicht viel Beachtung gefunden haben. Neben der Tuberkulosefürsorge, Säuglingsfürsorge und so weiter hat ein Fürsorgezweig in Österreich bisher wenig Anteil gefunden, das ist die Fürsorge für Alkoholkranke. Ja, es werden vielleicht viele diesen Namen „Alkoholkranke" jetzt zum ersten Male hören.

Eine organisierte Fürsorge für Alkoholkranke wurde zuerst in England und dann nach englischem Vorbild in Deutschland in Angriff genommen. Der Deutsche Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke in Berlin hat unter der Führung Gonsers in ganz Deutschland gegen 200 Fürsorgestellen eingerichtet, die unter der Leitung von Bezirksvereinen stehen. Diese Fürsorgestellen sind einheitlich eingerichtet, verarbeiten das statistische Material, das sich ihnen bietet, und geben so wertvolle Hinweise für das Bedürfnis nach Errichtung neuer Stellen.

So wurde zum Beispiel in Barmen, einer großen Fabriksstadt, im Jahre 1907 eine Fürsorgestelle eingerichtet. Der Träger dieser Musterfürsorgestelle ist der „Barmener Bezirksverein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke". Er bringt die Mittel für ihren Unterhalt zum größten Teile auf. Der Vorstand des Bezirksvereines besteht aus einem Arzt, einem Beigeordneten der Stadt Barmen, einem evangelischen Geistlichen und einem Privatmann, der zugleich Mitglied des Vorstandes der Gefängnisgesellschaft und der Arbeitsstelle für Arbeitslose ist. Sie alle gehören dem Ausschuß der Fürsorgestelle an, in dem noch ein Vertreter der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz, der Entmündigungsrichter, dann ein katholischer Geistlicher und Vertreter sämtlicher Enthaltsamkeitsvereine Barmens gezählt wurden.

Wie erfährt nun die Bevölkerung vom Bestande solcher Fürsorgestellen? In Barmen wird die Bevölkerung durch Plakate, die in den Wartezimmern der Ärzte und der Krankenkassen ausgehängt sind, durch Rundschreiben an die Gemeindeämter und staatlichen Behörden, an die Geistlichen und Gemeindeschwestern, durch Mitteilungen und Anzeigen in sämtlichen Ortszeitungen darauf aufmerksam gemacht.

Wie wird nun eine solche Fürsorgestelle eingerichtet? Die Lokalfrage hat in Barmen dadurch ihre Lösung gefunden, daß der Vorstand des Barmener Vereines für Gemeinwohl seine Kanzleiräume für die Sprechstunden unentgeltlich zur Verfügung stellte. Solche Sprechstunden werden in Barmen wöchentlich zweimal, Mittwoch und Samstag von 4 bis 7 Uhr nachmittags, abgehalten. Geleitet werden sie von einem Lehrer, der im Nebenamt als Geschäftsführer angestellt ist, unter Mitwirkung einer im Hauptamt angestellten Fürsorgeschwester. Ein Arzt ist in den Sprechstunden gewöhnlich nicht anwesend, er tritt nur dann in Tätigkeit, wenn es sich um ein Heilverfahren für einen Trinker handelt, oder in jenen Fällen, in denen eine Überführung des Trunksüchtigen ins Krankenhaus oder in eine Nerven- oder Irrenheilanstalt sich als notwendig erweist. Dabei wird stets Gewicht darauf gelegt, daß die Alkoholkranken von demjenigen Arzt untersucht werden, der sie zuletzt behandelt hat. Das hat den Vorteil, das nach und nach die gesamte Ärzteschaft der Stadt an der Bekämpfung der Trunksucht interessiert wird; dieses Interesse erkennt man daraus, daß die Zahl der Ärzte, die der Fürsorgestelle Trinker zuweisen und die Zahl der Trinker, die von Ärzten überhaupt zugewiesen werden, von Jahr zu Jahr zunimmt.

Bei Anmeldungen der Trinker werden die Angaben der Anmeldenden auf einem vorgedruckten Fragebogen zu Protokoll genommen. Da der Fragebogen für alle späteren Verhandlungen, insbesondere auch für Anträge an die Armenverwaltung, an die Polizei oder zum Zwecke der Entmündigung als Grundlage dient, so erfolgt seine Ausfüllung in sorgfältigster Weise. Lücken werden beim Erscheinen des Trunksüchtigen ergänzt.

Wer meldet nun die Kranken an? Der Arzt oder auch die Angehörigen, in manchen Fällen erscheint der Kranke in eigener Person. Meistens aber werden sie von den Angehörigen gemeldet, insbesondere von den Ehefrauen. Ihrer Bitte um Verschwiegenheit wird unter allen Umständen entsprochen. Die Fürsorgestelle ist davon überzeugt, daß das Vertrauen der Bevölkerung, das in der Inanspruchnahme der Stelle zum Ausdruck kommt, darin mitbegründet ist. Hierauf ist es auch zurückzuführen, daß in den letzten Jahren die Ratsuchenden nicht nur dem Arbeiterstande, sondern auch dem Mittelstande und den oberen Ständen angehört haben. Bei der Anmeldung werden die

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Angehörigen der Trinker darüber belehrt, wie sie selbst zur Verminderung der Trinkanlässe: mangelnde häusliche Behaglichkeit, schwere, reizbare Kost, unrichtiges Verhalten dem Trinker gegenüber, beitragen können. Nun wird der Trunksüchtige, falls er sich nicht selbst gemeldet hat, vorgeladen; um nach außen hin alles zu vermeiden, was den Geladenen als Trinker bezeichnen könnte, geschieht dies stets durch geschlossenen Brief.

Mit der Meldung und Vorladung beginnt gleichzeitig die Arbeit der Fürsorgeschwester. Sie stellt die für den Erfolg so unendlich wichtigen Ermittelungen über erbliche Belastung, pathologische Veranlagung und ungünstige häusliche oder Arbeitsverhältnisse, über Vorstrafen und so weiter an. Bei der hochgradigen Unzuverlässigkeit der Trinker können diese Ermittlungen nur gewonnen werden durch Umfrage bei den Hausgenossen, beim Arbeitgeber, durch Anfragen bei der Polizei, der Geistlichkeit und so weiter. Für den Heilplan — ob man den Mann in die Trinkerheilstätte oder in die Arbeiterkolonie bringen soll oder ob man ihn zuhause belassen kann — ist die ausführlichste Auskunft über den ganzen Menschen vielleicht ebenso wichtig wie die körperliche Untersuchung. Es ist zugleich die schwierigste Aufgabe, die an die Intelligenz und Menschenkenntnis der Fürsorgeschwester die allergrößten Anforderungen stellt.

Erscheint der Trinker auf die Vorladung oder meldet er sich selbst, so werden ihm in längerer Unterredung vom Leiter der Fürsorgestelle die verderblichen Folgen der Trunksucht in leiblicher, geistiger und wirtschaftlicher Hinsicht noch einmal klar vor Augen gestellt. Zugleich werden ihm die Mittel und Wege gezeigt, durch die er gesund werden kann. Nun ist die Einsicht bei vielen vorhanden, aber der Wille ist meist so geschwächt, daß sie den Verführungskünsten ihrer Trinkgenossen, die es immer und immer wieder darauf anlegen, den sich Emporringenden in den Alkoholsumpf hinabzuziehen, nicht widerstehen können. In solchen Fällen vermitteln wir dem Trunksüchtigen mit seinem Einverständnis nach seinem Glaubensbekenntnis und nach seiner Anlage den Anschluß an eine der am Orte bestehenden Abstinenzvereinigungen: das Blaue Kreuz, den Guttempler-Orden, das Kreuzbündnis, die Arbeiterabstinenz, den neutralen Guttempler-Orden.

Als weitere Maßnahme kommt die Einbringung des Kranken in die Trinkerheilanstalt in Frage. Die Auswahl muß wegen der hohen Kosten jedenfalls sehr sorgfältig sein. Gibt es doch Trinker, die deshalb dringend um ihre Verbringung in die Anstalt bitten, damit sie auf eine Anzahl von Monaten versorgt sind!

Die Fürsorgestelle in Barmen zahlt, während der Trinker in der Anstalt ist, allwöchentlich das Hausgeld an die Frauen der Trinker aus. Sie bleibt dadurch im ständigen Verkehr mit seinen Angehörigen und kann weiter aufklärend wirken. Den Angehörigen wird zur Pflicht gemacht, in einen Enthaltsamkeitsverein einzutreten.

In Österreich können wir schon deshalb nicht so eindriglich wirken wie in Deutschland, weil wir nicht die obligatorischen Beiträge der Versicherungsanstalten und anderer Verbände haben. In Deutschland werden trunksüchtige Rentenempfänger gegen Abtretung ihrer Rente in Invalidenheimen untergebracht. Vielfach muß in diesen Fällen eine Entmündigung vorausgehen. Unverheiratete ältere Trinker, die für eine Heilanstalt nicht geeignet sind, schickt man auf ihren Wunsch in Arbeiterkolonien, das sind Anstalten, in denen der Kranke nach seiner Veranlagung und seinen Vorkenntnissen mit nützlichen Arbeiten für das Gemeinwohl versorgt wird. Die Erfolge sind jedoch in Deutschland gering, da die Trinker, selbst wenn sie sich in der Arbeiterkolonie ein ganzes Jahr tadellos aufgeführt haben, in den meisten Fällen wieder rückfällig werden, sobald sie in ihre frühere Umgebung, namentlich in Großstädte, zurückkommen.

Wie steht es nun mit der großen Zahl derjenigen, bei denen jede gütliche Beeinflussung erfolglos ist, die weder einer Einladung der Fürsorgestelle, noch den Bitten der Abstinenten, sich ihnen anzuschließen ,Folge leisten? Soll man sie als aussichtslose Fälle laufen lassen? Das liegt weder im Interesse der Gemeinschaft noch in dem des Trinkers selbst, insbesondere nicht im Interesse der Angehörigen, der Frauen und Kinder, die dann den Bedrohungen und Mißhandlungen ihrer Ernährer schutzlos preisgegeben wären. Hier wendet man sich manchmal mit Erfolg an die Polizei und an die Armenbehörden. In Barmen wird die Polizeiverwaltung auf Ersuchen der Fürsorgestelle sich nochmals mit dem Fall zu befassen, den Trinker oder die Trinkerin vorladen und ernstlich verwarnen. Es wird dem Betreffenden dabei angedroht, daß er entmündigt oder in ein Arbeitshaus gebracht werden würde, sobald er nicht innerhalb 14 Tagen nachweist, daß er Arbeit gesucht und gefunden oder sich gebessert hat. Hierauf gibt die Polizeiverwaltung dem Seelsorger des Trinkers Kenntnis von den Akten, damit er ihn nochmals verwarne. Die Ermittlungen der Fürsorgestellen bilden die Grundlage, auf der die Polizeiverwaltung, die Armenbehörde und das Entmündigungsgericht weiterarbeiten können.

In Deutschland gibt auch der § 120 der Reichsversicherungsordnung eine Handhabe, um Trunksüchtigen ganz oder teilweise Sachleistungen zu geben, das heißt der Trinker muß nicht so wie bei uns unbedingt seine Rente in Geld bekommen. Wie viele von den Unfallsrentlern gehen sonst in die Arbeiterunfallsversicherungsanstalt, bekommen ihre Rente und gehen dann in die nächste Branntweinbutik oder ins Wirtshaus, welche schon auf diese Leute warten, und der größte Teil der Rente geht in Schnaps, Bier oder Wein unter. Dem ist in Deutschland ein Riegel vorgeschoben. Da bekommt der trunksüchtige Rentner gar nichts auf die Hand, sondern seine Angehörigen bekommen, was sie brauchen, durch die Fürsorgeschwester: Zucker, Kaffee, Mehl und so weiter. Bei Trunksüchtigen, die entmündigt sind, ist die Gewährung von Sachleistungen mit Zustimmung des Vormundes zulässig, auf seinen Antrag hin muß sie erfolgen. Die Sachleistungen gewährt die Gemeinde des Wohnortes. Diese Leistung kann auch durch Aufnahme in eine Trinkerheilanstalt gewährt werden.

Ein Hauptargument, dem man in der praktischen Trinkerrettungsarbeit oft begegnet, will dartun, daß ihr Wert nicht besonders hoch anzuschlagen sei, da viele Fälle — namentlich bei eingealteter Trunksucht — wegen Rückfälligkeit des willensschwachen Trinkers aufgegeben werden müssen. Es sei daher viele Mühe, die anderer Fürsorgetätigkeit mit mehr Aussicht auf Erfolg zugewendet werden könnte, vergebens. Man kann dieser Erwägung nur dort einige Berechtigung nicht versagen, wo es sich darum handelt, alleinstehende Individuen zu behandeln, darf aber die sekundären Wirkungen der Rettungsarbeit dort nicht verkennen, wo auf minderjährige Kinder des Alkoholkranken Bedacht zu nehmen ist. Gelingt es nämlich in solchen Fällen auch nicht, den Trinker der Heilung, Besserung oder der Anhaltung in einer Heilanstalt zuzuführen (primäre Fürsorge), dann setzt die weitere Rettungsarbeit mit der Fürsorge um die Kinder (sekundäre Fürsorge) ein und diese hat meistens Erfolg.

Bei den Alkoholkranken lassen sich im allgemeinen drei Hauptgruppen unterscheiden: die erste umfaßt jene Trinkerfälle, in denen es uns möglich ist, den Kranken in der Umwelt zu belassen, in der wir ihn antreffen. Hiezu sind die Fälle noch nicht allzusehr vorgeschrittener Sucht nach geistigen Getränken zu rechnen, die der Hoffnung Raum geben, daß es gelingen werde, den Patienten einer abstinenten Lebensweise und der Organisierung in einer Enthaltsamkeitsvereinigung zuzuführen. Hand in Hand mit der Belehrung und Anleitung des Kranken hat aber eine zielbewußte Fürsorge gleichzeitig zu trachten, die Familienangehörigen, besonders die Frau und die Kinder, ebenfalls zur Abkehr vom Genuß der Rauschgetränke zu bringen; dies aus der Erwägung und Erfahrung, daß nichts günstiger auf die Festigung des guten Willens des Kranken wirkt als das vorbildliche Beispiel enthaltsamer Lebensweise seitens seiner Umwelt. Nach Zulaß des Falles muß auch getrachtet werden, dem Kranken eine Arbeitsgelegenheit zu verschaffen, die ihn einigermaßen dem Zwange der mächtigen Trinksitten und Trinkgewohnheiten entzieht.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

In die zweite Gruppe lassen sich die Fälle einreihen, in denen entweder der körperliche Zustand des Kranken, seine psychische Verfassung oder die Ungunst seiner Lebensverhältnisse es dringend geboten erscheinen lassen, ihn einer Heilstättenbehandlung zuzuführen, die ihn bei einer mindestens halbjährigen Dauer in den Stand setzen soll, unter sofortigem Anschluß an eine Enthaltsamkeitsvereinigung zur Berufsarbeit zurückzukehren.

Die verzweifeltsten Fälle, in denen die Alkoholisierung des Individiums es als aussichtslos erscheinen läßt, daß es jemals wieder arbeitsfähig gemacht werden könne, würde ich in die dritte Gruppe einreihen. Hier hat dann die Anhaltung einzusetzen, die gewöhnlich in der lebenslangen Versorgung in einem Armenhause beziehungsweise Siechenhause bestehen wird.

Sind nun im gemeinsamen Haushalte des Trinkers, der unserer Fürsorge anvertraut wird, Kinder, die in irgend einem Belange durch die Trunksucht des Ernährers gefährdet werden, dann setzt in jeder der drei genannten Gruppen die sekundäre (und bei Erfolglosigkeit der Hauptfürsorge sodann zur primären vorrückende) Obsorge über die Trinkerkinder ein; und diese ist wesentlich verschieden von der Schutzarbeit hinsichtlich fürsorgebedürftiger Kinder überhaupt. — Denn wenn in anderen Fällen die Schutzarbeit als größtenteils vollendet angesehen werden darf, sobald das Kind der verderblichen Einflußsphäre des gesetzlichen Vertreters beziehungsweise Ernährers entzogen ist, schließen sich hier noch zwei mühevolle Präventivmaßregeln an: die Bewahrung des Kindes vor den Trunksitten, in deren Bann es bisher aufgewachsen ist, und die Vorsorge hinsichtlich der Folgen der Prädisposition der Trinkerkinder für psychische und seelische Dauerschädigungen.

Schließlich erscheint es angezeigt, einen kurzen Überblick über die bisher in Österreich bestehenden Einrichtungen für Trinkerfürsorge zu geben sowie über die Körperschaften, die sich mit der Bekämpfung der Trunksucht befassen.

Derzeit bestehen in Österreich fünf Trinkerfürsorgestellen, und zwar in Brünn 1 (1910), Wien 3 (1912) und Graz 1 (1916). (Brünn: Leiter Dr. Hugo Deutsch, Franz Josefstraße 1; Wien: Leiter Dr. Fritz Neumann, I., Himmelpfortgasse 9, X., Keplerplatz 5, XVII., Gschwandnergasse 3; Graz: Leiter Dr. Max Josef Metzger, Bischofsplatz 1.)

Aus ärztlichen Gesellschaften.

II. gemeinsame Tagung der Aerztlichen Abteilungen der Waffenbrüderlichen Vereinigungen Deutschlands, Oesterreichs und Ungarns

vom 23. bis 26. Jänner 1918 in Berlin.

Der Wiederaufbau der Volkskraft nach dem Kriege.

Thema I.

Vermehrung und Erhaltung des Nachwuchses.

Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Krohne (Berlin): Bevölkerungspolitische Probleme und Ziele.

Nach dem Kriege ist die wichtigste Aufgabe die Heilung der unserem Volkskörper geschlagenen schweren Wunden; Wiederaufbau der Volkskraft, in erster Linie Mehrung und Erhaltung des Nachwuchses. Zwei Dinge beanspruchen hier unsere größte Aufmerksamkeit:

1. Der seit 1900 zu beobachtende bedrohliche Geburtenrückgang im Zusammenhang mit den Verlusten von Hunderttausenden im Kriege gefallener Männer.

2. Die noch immer zu hohe Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit.

Der Geburtenrückgang, dessen unaufhaltsames Fortschreiten immer ein Zeichen beginnenden Verfalls eines Volkes ist, bildet für uns noch keine unmittelbare Gefahr, wenngleich bereits in den letzten Jahren vor dem Kriege jährlich 560.000 Kinder weniger geboren wurden, als noch um 1900. Immerhin wird durch den weiteren erschreckenden Geburtenrückgang während des Krieges und durch die hohe Verlustziffer an Gefallenen die Gefahr einer bedenklichen Verlangsamung unserer Volksmehrung oder gar ein Stillstand derselben in greifbare Nähe gerückt. Die Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit hat sich zwar seit 1900 erheblich verringert, ist aber mit 360.000 Todesfällen von Säuglingen und Kleinkindern jährlich noch immer zu hoch und beispielsweise noch weit höher als in England, Frankreich, Italien, den skandinavischen und einigen anderen Ländern.

Zur Bekämpfung der geschilderten Gefahren ist die Durchführung einer großartigen Bevölkerungspolitik dringend erforderlich. Die Freude am Kinderreichtum muß durch Begünstigung kinderreicher Familien, Besserung der Wohnungsverhältnisse für unsere unbemittelten Volksschichten, durch umfassende Siedlungspolitik, weitgehende Förderung der inneren Kolonisation und vielerlei anderes gepflegt und angeregt werden. Weiterhin ist erforderlich gründlicher Ausbau aller Bestrebungen auf dem Gebiete des Mutter- und Säuglingsschutzes, Reform des Hebammenwesens, Überwachung des Gesundheitszustandes möglichst aller Säuglinge und Kleinkinder durch Säuglingsfürsorgestellen, Belehrung der Mütter und der gesamten weiblichen Jugend über die Grundsätze der Säuglings- und Kleinkinderpflege, Anstellung einer großen Zahl von Säuglingspflegerinnen und Fürsorgerinnen für Familie und Gemeinde, verbesserte Fürsorge für die unehelichen Kinder und dergleichen mehr. Die preußische Staatsregierung hat bereits ein großes bevölkerungspolitisches Programm in Aussicht genommen und wird alles tun, was der Förderung der Bevölkerungspolitik zu dienen nur irgend geeignet und durchführbar ist.

Hofrat Prof. Dr. Tandler (Wien) behandelt die Frage der Fürsorge für unseren Nachwuchs vom rein sozialen Standpunkt. Der Arzt muß lernen sich auch um die Standesangelegenheiten des Volkes und das soziale Gefüge der Staaten mehr zu kümmern als bisher. Der enge Zusammenhang zwischen ärztlicher Kunst und Volkswohlfahrt macht die Ärzte von vornherein zu aktiven Politikern. Unter dem Gesichtswinkel sozialer Bevölkerungspolitik gewinnen die Zahlen der Geburtlichkeit und Sterblichkeit ein besonderes Aussehen. Aber auch die Einsicht in die ursächlichen Momente der Bevölkerungspolitik wird eine andere, wozu noch kommt, daß mit der Erkenntnis der Ursachen des gesamten Prozesses die Behandlung in richtige Bahnen gelenkt werden kann. Prof. Tandler bezeichnet die Bevölkerungspolitik als eine Willensäußerung des Gesamtstaates; er will damit aber nicht etwa sagen, daß diese Bevölkerungspolitik bis in ihre letzte Äußerung gleichsam zu verstaatlichen sei. Die Menschheit befindet sich augenblicklich in einem Zustande großer Menschenbedürftigkeit und es ist klar, daß wir alles versuchen müssen, um über diese kritische Zeit hinweg zu kommen. Die augenblicklich mögliche Hilfe besteht in der Herabdrückung der Sterblichkeitsziffer. Es handelt sich vor allem dabei um die Säuglings- und Kindersterblichkeit, kurz gesagt, um die Aufzuchtsziffer. Die Hebung der Aufzuchtsziffer ist aber nicht durch kleinliche Mittelchen zu erreichen, wie zum Beispiel durch größere oder kleinere Prämien, Steuernachlässe und so weiter, sondern dazu gehören viel radikalere Mittel. Dazu rechnet Tandler in erster Linie eine vernünftige Steuerpolitik, ferner eine Änderung der Agrarpolitik.

Hofrat Prof. Dr. Wilhelm Tauffer (Budapest): Mutterschutz und Säuglingsfürsorge in Ungarn.

Mutterschutz und Säuglingsfürsorge in Ungarn ist neuerdings vom Parlamente und Regierung als Aufgabe des Staates anerkannt.

Als vorangehende Aufgabe wurde bereits vor 17 Jahren die staatliche Fürsorge für jede Schwangere und für das verlassene Kind gesetzlich geregelt. Der Staat gewährt jeder Gebärenden in sämtlichen Kliniken, Geburtsanstalten und Spitälern unentgeltliche Niederkunft und Wochenbettpflege, ohne Reklamation der Verpflegskosten. — Die Fürsorge und Erziehung des verlassenen Kindes bis zu seinem 15. Jahre besorgt der Staat vermittels 18 staatlichen Anstalten. Im ersten Zyklus

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

der Fürsorge von 15 Jahren sind rund 70.000 Kinder erzogen worden; die daraus erwachsenen Kosten eines Jahres (1916) betrugen rund zehn Millionen Kronen. — Neuerdings, seit 1917, gelten folgende Regierungsbeschlüsse: 1. Es wird anerkannt, daß Mutterschutz und Säuglingsfürsorge im weitesten Sinne des Wortes Aufgabe des Staates sind. — 2. Es wird erkannt, daß eine entsprechende Fürsorge der Staat nur in Verbindung mit der Gesellschaft zu leisten vermag. — 3. Es wird erkannt, daß der Staat mit seiner bürokratischen Schwerfälligkeit zur Exekutive ungeeignet ist und daß ein Mittelglied bestehen muß, welches mit vom Staate liberal übertragener Exekutivgewalt ausgestattet, mit dem wogenden Leben in unmittelbarer Berührung steht, und bürokratischer Formen bar, die Fürsorge organisiert, leitet und überwacht. — Dieses Mitglied stellt der Stefanie-Bund dar, welcher unter dem Protektorate Ihrer Kaiserlichen und Königlichen Hoheit der Prinzessin Stefanie entstanden, die ganze Intelligenz der Nation in sich vereinigt, und im Auftrage, mit übertragener Machtvollkommenheit, die groß angelegte Organisation des Mutterschutzes und der Säuglingsfürsorge betreibt. — Eine staatlich organisierte Schwesternschaft, bestehend aus 5000 bis 6000 Fürsorgeschwestern, soll das ganze Land bis zur letzten Hütte umspinnen. Die Fürsorgeschwestern genießen (jetzt in 8, in der nächsten Zukunft in 18) Schulen unentgeltliche Ausbildung. Ihr Jahresgehalt beträgt je nach der Anstellung und dem Wirkungskreise entsprechend: 300 bis 2500 Kronen. — Im Mittelpunkte der Landesorganisation steht der Stefanie-Bund für Mutterschutz- und Säuglingsfürsorge in Budapest mit dem Präsidenten Grafen A. v. Apponyi, zurzeit Minister für Kultus und Unterricht, und dem Präsidentenstellvertreter Exzellenz Szterenyi an der Spitze. — Die Organisation geht gradatim vorwärts und ist derzeitig in elf Komitaten unter rund dreieinhalb Millionen Einwohnerschaft instradiert und soll innerhalb fünf Jahren im ganzen Lande durchgeführt sein. Die bedeutendste Schöpfung des Stefanie-Bundes ist die Königin Zita-Anstalt als Landeszentrale für Mutterschutz und Säuglingsfürsorge. Die Anstalt befolgt in ihrer Organisation im großen und ganzen die vorbildlich ausgestalteten Prinzipien des Kaiserin Auguste Viktoria-Hauses in Charlottenburg. — Die Königin Zita-Anstalt besteht aus einer sozialpolitischen Abteilung, aus einer Gebäranstalt mit Mütterheim und aus einem Säuglings- und Kleinkinderspital, weiterhin aus einer Fürsorgestelle für auswärtige Säuglinge und aus der Erziehungsanstalt für Fürsorgeschwesternschaft und Fortbildungsschule für Ärzte. — Den einzelnen Abteilungen stehen drei Fachmänner als Direktoren vor. — Die Königin Zita-Anstalt ist somit ein Forschungsinstitut und die Zentrale des hygienischen und sozialpolitischen Mutterschutzes und der Säuglingsfürsorge in Ungarn. Der vor zwei Jahren gegründete Stefaniebund hat aus privaten Spenden und aus dem Zuschusse der Hauptstadt die nötigen rund sechs Millionen Kronen als Stiftung zur Errichtung der Königin Zita-Anstalt bereits erlangt und von Ihrer Majestät der Königin die höchste Zustimmung erhalten, ihren Namen führen zu dürfen.

In der Hauptstadt Budapest ist die Fürsorge seit 18 Monaten organisiert und hat vermittels 42 Fürsorgeschwestern bereits 24.000 Mütter und Säuglinge unter ihre Obhut genommen.

Geh. Sanitätsrat Dr. Dippe (Leipzig): Säuglings- und Kleinkinderschutz, Arzt und Fürsorgerin.

Dippe fordert alle Ärzte auf, an den außerordentlich bedeutsamen Fürsorgebestrebungen tatkräftig mitzuarbeiten, aber auch dafür zu sorgen, daß ihnen dabei allenthalben die gebührende Stellung eingeräumt, daß jede Schädigung der Ärzte an Ansehen und Erwerb sorgsam vermieden wird. Dem Leiter der Mutterberatungsstelle wollen die ansässigen Ärzte aus ihrer Mitte bestimmen, und an allen Stellen des ganzen Aufbaues, bis hinaus zu dem dringend wünschenswerten Reichsamtes für Volksgesundheit, soll den Ärzten Sitz und Stimme ausreichend zugebilligt werden. Die Einzel- und Kleinarbeit der Fürsorgen soll weiblichen Hilfskräften übertragen werden, die möglichst gut ausgebildet und erst nach einer sehr strengen Prüfung angestellt werden sollen. Redner hofft, daß sich aus allen Schichten des Volkes tüchtige Fürsorgerinnen finden werden, und daß die ganze Einrichtung allen unseren Mädchen und Frauen bei dem recht wünschenswerten praktischen Dienstjahre zugute kommen wird. Bei der Säuglingsfürsorge ist besonders Rücksicht auf die Hebammen zu nehmen, die nach entsprechender Ergänzung ihrer Ausbildung zur Mitarbeit heranzuziehen sind.

Hofrat Prof. Dr. v. Pirquet (Wien): Ergebnisse der Kinderernährung nach einem neuen System.

Vortragender hat an der Universitäts-Kinderklinik in Wien seit mehreren Jahren ein Ernährungssystem in Anwendung gebracht, das auf zwei neuen Prinzipien beruht. Als Nahrungseinheit wird die Milch benützt und der individuelle Bedarf wird aus der Sitzhöhe berechnet. Die metrische Einheit des Nährwertes ist ein Gramm einer Durchschnittsmilch von 3·7 Prozent Fettgehalt. Sie heißt Nem (Nahrungs-Einheit-Milch). Die Vielfachen davon sind das Hektonem (100 Nem, der Nahrungswert von 100 Gramm Milch) und das Kilonem (1000 Nem, der Nahrungswert von 1000 Gramm oder rund ein Liter Milch). Aus dem Quadrate der Sitzhöhe wird ein Maß der Darmfläche berechnet. Entsprechend der vom betreffenden Menschen erwarteten Funktion (Wachstum, Fettzunahme, Bewegung, körperliche Arbeit und so weiter) wird für jeden Quadratzentimeter Darmfläche eine bestimmte Anzahl von Milcheinheiten als Tagesnahrung gegeben.

Prof. v. Pirquet zeigt an der Hand einiger Beispiele die Erfolge seines Systems, das für alle Altersstufen des Menschen anwendbar ist. Er gibt Kurven eines Säuglings, der vom 6. bis zum 24. Monate in Behandlung war und von vier Kilogramm auf zwölf Kilogramm Körpergewicht zugenommen hat, eines Jünglings von 16 Jahren, dessen Zunahme 19 Kilogramm betrug und eines Mädchens von 6½ Jahren, das im Gewichte eines zwölfmonatlichen Säuglings (8·9 Kilogramm) und in der Körpergröße eines zweijährigen Kindes in die Klinik aufgenommen wurde und in ¾ Jahren sein Gewicht fast verdoppetle (17·1 Kilogramm), wobei gleichzeitig ein rapides Nachwachsen der Körperlänge erzielt wurde. Dieser Fall zeigt, daß die Schäden, welche langdauernder Hunger auf das Knochenwachstum ausübt, durch richtige Ernährung behoben werden können. Weiters bringt er eine Statistik über die Massenernährung einer Abteilung von 60 Kindern, bei denen mit ganz einfacher, billiger Kost unter genauer Einhaltung des notwendigen Nährwertes eine reichliche Gewichtszunahme erzielt wurde. Auch bei Erwachsenen ist das System mit gutem Erfolg zur Anwendung gekommen (Nobel).

Prof. v. Pirquet stellt die Forderung auf, daß der Staat allen Statsbürgern und insbesondere den Kindern die notwendige Nahrungsmenge garantiert. Als Maßstab hat der Nährwert zu gelten; die Art der Nahrungsmittel, die gegeben werden, hängt von der wirtschaftlichen Konjunktur ab. Durch Anwendung seines Systems im großen würde unsere Jugend in die Möglichkeit versetzt werden, die Spuren der ungenügenden Kriegsernährung rasch zu überwinden.

Prof. Dr. Noeggerath (Freiburg i. B.) schickt seinem Referat über den gegenwärtigen Stand und den künftigen Ausbau der Kinderheilkunde in Deutschland einen Dank an die Pädiatrie Österreich-Ungarns für die vielfachen Anregungen voraus, die von dieser viel früher entwickelt zu den Deutschen herüberging. Unser Aufstieg war wesentlich schwieriger. Erst seit 25 Jahren besteht die erste deutsche Kinderklinik. Heubners Schöpfung. Als eindrucksvollstes äußeres Zeichen des Fortschrittes erwähnt Redner die Umwandlung der offenen und geschlossenen Fürsorgestellen für Säuglinge aus Sterbeanstalten mit bis zu 90% Mortalität zu lebensbewahrenden Zentren der Volkserhaltung. Verbesserung der Anstaltshygiene und der Ernährungstechnik sind die Ursachen als Folgen konzentriertester wissenschaftlicher Arbeit. Exakte klinische Untersuchung führt zur Erkenntnis der Konstitution und des eigentlichen Krankheitsbildes. Die wissenschaftliche Pädiatrie hat wesentlich die Wachstumsverhältnisse, den Stoffwechsel und die Infektionskrankheiten studiert. Von ihnen gibt Redner ein knappes Bild. Die äußeren Lebensbedingungen deutscher Kinderheilkunde sind auch heute

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

noch dürftig, dies drückt sich am stärksten in den ungenügenden Möglichkeiten zur Ausbildung der Studierenden und Ärzte auf den Universitäten aus. Die hierzu notwendigen Vorschläge werden an Hand einer Denkschrift der kinderärztlichen Hochschullehrer besprochen und für die nicht unerheblichen aber im Vergleich zu den sonstigen Ausgaben des Reiches für Kinderfürsorge doch kleinen Kostendeckung Vorschläge gemacht.

Prof. Dr. Czerny (Berlin) sprach über normale und abnorm veranlagte Kinder. Das normale Kind braucht nur Schutz gegen extreme Armut und gegen Infektionskrankheiten, es wächst auch unter ungünstigeren Verhältnissen auf und entwickelt sich zu einem körperlich und geistig brauchbaren Menschen. Das krankhaft veranlagte Kind erfordert den ganzen Apparat von Fürsorgeeinrichtungen. Die Fürsorge kann hier aber nur bessern, niemals normale Verhältnisse schaffen. Deshalb warnt Czerny vor der Überschätzung mancher Fürsorgebestrebungen. Nach Czerny ist die Säuglingssterblichkeit eine Auslese; sie betrifft die konstitutionellen Minderwertigkeiten. Unsere Fürsorgebestrebungen für diese konstitutionell minderwertigen Kinder beziehen sich leider meist nur auf das körperliche Wohl, während die Erziehung, die dem Nervensystem der Kinder gilt, entschiedene Rückschritte macht. Normale Kinder entwickeln sich auch ohne besondere Erziehung; bei abnormen entscheidet die Erziehung in der ersten und zweiten Kindheit; das Problem der Kindererziehung würde besser gelöst werden, wenn jeder Arzt nicht nur Arzt, sondern auch Erzieher wäre.

Prof. Dr. Langstein (Berlin) skizziert in großen Umrissen die Richtlinien für eine zielbewußte Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, wie sie in dem Kaiserin Auguste Viktoria-Hause zu Charlottenburg erprobt worden sind. Unter den Maßnahmen für Schutz und Kräftigung der jugendlichen Bevölkerung wurden besprochen: Hebung der wirtschaftlichen Not, Maßnahmen zur Belehrung der Bevölkerung, Mittel zur Erfassung und Überwachung der gefährdeten Kinder, wissenschaftliche Erforschung der Physiologie und Pathologie des Säuglings und der organisatorischen Maßnahmen der Fürsorge. Die offene Fürsorge muß mit der geschlossenen Fürsorge Hand in Hand arbeiten. Für jede organisatorische Maßnahme, welcher der genannten Gruppen sie auch angehören mag, ist eine ausgezeichnete Ausbildung der beruflich tätigen Organe, Ärzte, Pflegerinnen, Fürsorgerinnen, Wanderlehrerinnen, eine Notwendigkeit. Zum Schlusse werden die besonderen Kriegsmaßnahmen zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit und die Organisation von „Deutschlands Spende für Säuglings- und Kleinkinderschutz" klargelegt.

(Fortsetzung folgt.)

Verzeichnis der Drogen, welche teils nicht vorrätig oder mit Beschlag belegt sind.

(Schluß.)

V. Chemikalien, Patent-Produkte und Alkaloide, für welche das deutsche Reichskommissariat entweder keine Ausfuhrbewilligung oder nur in mehr oder weniger beschränkten Mengen erteilt und welche von den deutschen Fabriken infolge Mangel oder Knappheit an Rohmaterial, Emballagen und Kohlen sowie sonstiger Betriebsschwierigkeiten teils gar nicht oder nur in beschränkten Quantitäten geliefert werden können:

Acetate — Acetoform-Salbe — Acidum acetylosalicylicum — Acidum benzoicum — Acidum camphoricum — Acidum cholalicum — Acidum chromicum — Acidum gallicum — Acidum lacticum — Acidum monochloraceticum — Acidum oleinicum — Acidum phosphoricum — Acidum phospho-wolframicum — Acidum picronitricum — Acidum pyrogallicum — Acidum rosolicum — Acidum salicylicum — Acidum tannicum — Acidum tannicum diacetylicum — Acidum trichloraceticum — Adeps Lanae — Adorin und -Streupulver — Adralgin — Aether salicylicus — Aether sulfuricus pro narcosi Merck etz. — Aethylmorphin — Aetzstifte (Alumen, Argent. nitric., Cupr. sulfur.) — Agaricin — Agurin — Airol — Albumin ex ovis — Albumin tannicum — Alcaloidöle nach Dr. v. Pflugk — Alival — Aloin — Aluminium acetico-tartaric. — Aluminium chloratum — Aluminium metallic. — Aluminium naphtholo-sulfonic. — Aluminium silicicum — Aluminium sulfuricum — Amenyl-Tabletten — Amidoazotoluol-Salbe — Amidopyrin — Ammonium chloratum — Ammonium citricum — Ammonium molybdaenicum — Ammonium sulfo-guaiacolicum — Ammonium tartaricum — Amphotropin-Tabletten — Amylium nitrosum — Anaesthesin-Präparate, Dr. Ritserts — Antifebrin — Aperitol-Bonbons — Apomorhin — Araroba depur. — Arecolin — Argentamin — Argentum aceticum — Argentum colloidale — Argentum nitricum — Argentum proteinicum — Argobol — Aristol — Artamin-Tabletten — Aspirin-Tabletten — Atoxyleisen-Tabletten — Atropin. boricum — Atropin. sulfuricum — Aurum-Kalium cyanat. — Aurum-Natrium bromat. — Azodolen-Salbe und -Zinkpaste — Benzinoform — Benzosalin-Tabletten — Berberin sulfuricum — Bismon — Bismuth. agaricinicum — Bismuth. β-naphtholicum — Bismuth. carbonicum puriss. für Röntgenuntersuchungen — Bismuth. iodoresorcino-sulfonic. —Bismuth. oxychloratum — Bismuth. oxyiodo-gallic. — Bismuth. oxyiodo-tannic. — Bismuth. resorcinicum — Bismuth. salicylicum — Bismuth. subgallic. — Bismuth. subnitric. — Bismuth. tribromphenilic. — Bismutose — Bleiverbindungen — Borate — Bornylacetat — Cadmium iodatum — Calcium acetylosalicylic. — Calcium lactic. — Calcium phopho-lactic. — Calcium phosphoric. — Calcium sulfo-guaicolicum — Calodal — Camphora monobromata — Camphora synthetica — Candiolin — Carbonate — Carbo sanguinis — Carmin coerul-Tabletten — Caviblen — Celloidin — Cerrolin-Pillen und -Milchzucker-Tabletten — Cetrarin — Chinidin — Chininsalze — Chinosol — Chloral. hydrat. — Chloroform Anschütz, Merck, Schering etz. — Chlorphenol, Dr. Walkhoffs — Chromate — Chrysarobin — Cinchonin — Citrate — Citrophenpulver — Cobaltsalze — Codein-Pastillen, Burks — Codeinsalze — Coffein. citric. — Coffein. Natrio-benzoic. — Coffein. Natrio-salicylic. — Collargol — Corticin — Coryfin-Bonbons — Creosotal — Creosotum carbonicum — Crurin-Streupulver — Cuprum aluminatum — Cuprum arsenicosum — Cuprum citricum — Cuprum carbonicum — Cuprum chloratum — Cusylol „Arlt" — Cutol — Dermatol — Diacetylmorphin — Diacetyltannin — Dianol — Digalen und -Tabletten — Digifolin-Ampullen — Diplosal und -Tabletten — Diuretin — Duotal — Ektogansalbe — Elektrocollargol — Emetin — Empyroform — Erythroltetranitrat-Tabletten — Eserin — Eucerin — Euchinin — Euguform — Eumenol und -Tabletten — Eumydrin — Eunatrol und -Tabletten — Eustenin und -Tabletten — Extracta fluida diversa — Extract. Chinae Nanning (Niederlande) — Faex medicinalis — Ferrid-Natrium pyrophosphoric. Ferro-Haemolum — Ferrum carbonicum — Ferrum citricum — Ferrum iodat. saccharat. — Ferrum lacticum — Ferrum Mangan. peptonat. — Ferrum peptonatum — Ferrum phospho-lacticum — Ferrum pyrophosphoricum — Ferrum sulfo-guaiacolicum — Ferrrum tartaricum — Fetron — Fibrin e sanguine — Foligan-Tabletten — Galactose — Gallate — Gallicin — Gastrosan-Zeltchen — Gelatine — Glandulen — Glycerophosphate — Goldsalze — Glycol, Tego- — Guacamphol — Guaicolsulfonsaure Salze — Guaicolum carbonicum — Haemalbumin, Dahmens — Haematein — Haematein-Albumin-Tabletten, Finsens — Haemogallol — Haemoglobin — Hediosit und -Tabletten — Hegonon — Helenin — Hetrolin — Hexamethylentetramin — Homatropin — Hydrargyrum oleinicum — Hydrargyrum tannicum — Hydrastinin — Hypophosphite — Ichthargan — Impfstoffe — Isarol — Isoformpaste Jalapin — Jequiritol — Jodoform — Jodostarin-Tabletten — Jonon — Jothiolsalbe — Kalium bichromicum — Kalium citricum — Kalium hydrooxydatum — Kalium nitrosum — Kalium o-oxychinolinosulfonic. — Kalium sulfoguaiacolicum — Kalium sulfuratum — Kalium Stibiotartaricum — Kalium tartaricum-boraxatum — Kalzan-Tabletten — Kalzine — Kampferverbindungen — Kephaldol-Tabletten — Kreosot. carbonicum — Kupfersalze — Lab-Pulver und -Essenz — Lackmus-Lösung und -Pulver, Molke — Lactate — Lecithin — Lecutyl-Pillen und -Salbe — Lenigallol — Liantral Beiersdorf — Liquores Ferri diversae — Lithium bromatum Lithium citricum — Loretin — Lysargin — Magnesium Ammonio-phosphoricum — Magnesium boro-citricum — Magnesium citricum — Manganum chloratum — Mannit — Mercurcolloid — Methylenditannin — Methylium salicylicum — Moronal und -Tabletten — Morphiumsalze — Mycolysine — Nalafan (Rußland) — Naphtho-Resorcin — Naphthol Beta-, camphorat. — Natrium benzoicum — Natrium camphoricum — Natrium citricum — Natrium hydroxydatum — Natrium lacticum — Natrium nitrosum — Natrium oleinicum — Natrium perboricum — Natrium pyrophosphoricum — Natrium salicylicum — Natriumsulfit Agfa — Natrium sulfo-guaiacol. — Natrium sulfo-ricinicum — Natrium tartaricum — Natrium thymolobenzoicum — Neutralon — Nickelsalze — Nitrate — Nitrobenzol — — Novargan und -Tabletten — Nutrose — Olea aetherea — Oleum cinereum Zieler — Oleum Dericini — Oleum Gynocardiae — Oleum Hydrargyri salicylicum nach Neisser-Zieler — Optochin-Präparate — Orexin und -Schokolade-Tabletten — Orpol — Ovaraden-Triferrin-Tabletten — Ovarial-Tabletten — Ovogal-Kapseln — Oxaphor — Oxycampher — Pankreatin — Pankreon-Präparate — Pantopon pulv., -Tabletten und -Injektionen — Papain Reuß und -Tabletten — Para-Formaldehyd — Pelletierin. tannicum — Pepsin — Pepsinessenz — Pepsin H Cl Präparat Grübler — Pepsin liquidum Byk — Pepton — Perka-Glyzerin — Perugen — Phenacetin — Phenolphtalein — Phenolum sulfo-ricinicum — Phenylum salicylicum — Phlorhidzin — Phosphate — Physostigmin — Physostol — Pilocarpin — Platinsalze — Plumbum aceticum — Plumbum nitricum — Plumbum tannicum — Podophyllin — Propyron — Protargol — Pyramidon camphoricum — Pyrophosphorsaure Salze — Quassin — Resorbin — Resorcin — Riopan-Tabletten — Ristin — Roborin-Tabletten — Rodagen-Tabletten — Saccharate — Salenal — Salit und -Einreibung — Salol — Santonin — Scharlach-R-Salbe — Scopolaminum hydrobromicum — Secacornin, flüssig und -Tabletten — Sedobrol-Tabletten — Selenin amorph. — Sera diversae — Silbersalze — Solveol — Stannum chloratum —

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Stannum oxydatum — Stibiate — Strychnin. nitric. — Strychno-Arsen-Phosphor-Injektion Silberstein — Stypticinwatte — Sulfidal — Sull-acetin-Tabletten — Syrgol — Tanargentan — Tannalbin — Tannate — Tannigen — Tannin. albuminatum — Tannismut und -Tabletten — — Tannoform und -Streupulver — Tartrate — Tego-Glycol — Terpineol — Terpinhydrat — Terpinol — Testijodyl — Theacylon und Tabletten — Theobromin-Präparate — Theocin-Präparate — Thiocol und Tabletten — Thymol — Tincturae diversae — Tinctura haemostyptica Denzel — Traumaticin — Trikresol — Trivalin — Tryen — Tuberkulin-Präparate — Tubertoxyl-Kapseln — Unguentum Credé — Unguentum luteum Schweissinger — Unguentum Naphtae — Uranium nitricum — Urol — Urophen — Urotropin-Pastillen — Uzara-Präparate — Validol-Pralinés — Valisan-Perlen — Vanillin — Vasenol liquid. und spiss. und cum Hydrargyri — Vasogen — Vasolimente — Xantropin — Xerase — Xeroform und -Streupulver — Yohimbin — Yohimvetol — Zincum benzoicum — Zincum chloratum — Zincum oxydatum — Zincum sulfo-carbolicum — Zinnsalze — Zirkonoxyd — Zymin.

Deutsche und sonstige ausländische Spezialitäten, welche teils wegen Ausfuhrschwierigkeiten nicht mehr geliefert werden, und solche, für welche unsere eigenen Behörden aus Valutarücksichten keine Einfuhrerlaubnis erteilen, weil diese Artikel als entbehrlich betrachtet werden.

Afridol-Seife — Agarese — Agaroma — Aktina-Puder — Albin-Zahnpasta — Alpenkräutertee, Dr. E. Webers — Alsol-Präparate — Amasira — Amol — Angina-Pastillen, Blochs — Angina-Pastillen, Neumeiers — Antidiabetin — Antifellin — Antineon — Antinervin — Antineurasthin, Dr. Hartmanns — Antisclerosin-Tabletten — Antralapis — Antramel — Anusol-Suppositorien — Aperen — Apfeltee, Siebers — Arsen-Ferratose, flüssig — Asthma-Zigaretten, Brosigs — Asthma-Zigareten, Engelhards — Asthma-Zigaretten, Grindelia — Asthma-Zigarillos, Neumeiers — Asthma-Pulver, Kneipps — Asthma-Pulver, Neumeiers — Asthma-Pulver, Reichenhaller — Asthma-Räucherkerzchen, Karmeliter — Astmalan-Pulver — Astmol-Zigaretten Atoxyl-Kapseln, Blaudsche — Augenessenz, Romershausens — Bandwurmmitel, Filmaron-, Boehringers Bandwurmmittel, Filmaron-, Engelhards — Bandwurmmittel, Filmaron-, Pohls — Bandwurmmittel, Funcks — Bandwurmmittel, Jungclaussens — Bandwurmmittel, Radlauers — Bandwurmmittel, Taeniol — Bandwurmmittel, Tritol-, Helfenbergs — Bardella Wismuthbrandbinden — Barella Magenpulver — Barzarin — Beatrix-Liqueur, Schleithners — Beiersdorfs Pflaster — Bengueliment — Biocitin — Bioferrin — Bioson — Biozyme — Birken-Haarwasser, Dralles — Bismolan-Gleitsalbe und Suppositorien — Bissulin-Seife und -Zäpfchen — Blutan, rein und mit Zusätzen — Blutreinigungstee, Berliner Universal-, Kühnerts — Bonbons, diverse — Braunschweiger Mumme — Brausesalz Sandow — Brennessel-Haarwasser, Kneipps — Bromidia — Bromo-Thymin, Dr. Kopps — Bromsalz, Brausendes, Sandows — Bromwasser, Erlenmeyers — Bronchial-Pastillen, Asches — Bronchitin, Dr. Lüdys — Bullrich A. W., Universal-Reinigungssalz — Byrolin — Cachou, diverse — Califig Sirup of Figs — Captol — Cardiotonin — Carmol — Castoreum-Bromid — Cataplasma artificale, Volkhausens — Charbon de Belloc Pastilles et Poudre — Chinosol-Präparate — Chlorodont — Cholelysin-Tabletten — Chologen-Tabletten Cidaform-Tabletten — Cinchona-Tabletten — Citronenessenz, Elbs — Citrovanille — Cleminit — Collemplastra, diverse — Condurango Elixier, Immermanns — Condurango-Wein, Scherings — Convulsin — Crêmes, diverse — Dallkolat — Depilatorium, Beiersdorfs — Depilatorium, Brünings — Dermotherma — Desinfektionssalbe, Neusser-Sieberts — Diabetikerpulver ,Dr. Fichtels — Diablastin, Dr. Krauses Dialon — Diaphanit — Doppel-Schiffmumme, Nettelbecks — Drosan — Droserin-Spezialitäten — Dyspeptine — Ecthol — Edelkräutertee, Dr. Kochs — Edeltannenöl, Macks — Eisenmagnesia-Pillen, Kirchmanns — Eisen-Mangan-Peptonat, Gudes — Eisen-Nährzucker und -Kakao, Prof. Soxhlets — Eisen-Roborat — Eisen-Somatose — Eiweißmilch, Finkelstein — Electrolyt-Tabletten — Emplastra, diversa — Emser-Pastillen und -Salz, Sandows — Emulgen Raphael — Emulsin — Escalin-Suppositorien und -Tabletten — Ester-Dermasan-Vaginalkapseln — Eucalyptol und Eucalyptusöl, Heß' — Eucasin und -Cakes — Eulatin-Tabletten — Eusemin — Eupneuma — Extract. Valerianae aromat. Kern — Fellapidintee — Fellows Sirup — Fermocyl-Tabletten — Ferrrogen — Filmaron-Bandwurmmittel, Boehringers, Engelhards und Pohls — Flatulin-Pillen — Flechtentod, Engels — Fleisch-Extrakt, Flagge — Fleisch-Extrakt, Liebigs — Fleisch-Pepton, Liebigs — Fleischsaft, Puro — Fleischsaft, Valid — Fleurs d'Oxzoin — Flußtinktur, Sulzbergers — Folliculin — Formamint-Tabletten — Formarom-Tabletten Formenthol-Tabletten Fortose — Fricol — Frostin-Balsam Frühstückstee, Richters — Furunkulin-Präparate, Zyma — Gallisol — Gehöröl, Schmidts — Gelanthum, Beiersdorfs — Gesundheitstee, Thieles — Gichtgeist, Weigands — Gichtwatte, Pattisons — Givarsan-Zahnpaste — Glyzerin-Suppositorien, Engelhards und Helfenbergs — Glycinjocour, Klebs — Glycirenan — Glycobacter Klebs — Glyco-Thymoline — Goldhammer-Pillen — Gonaromat — Gonostyli, Beiersdorfs — Goudron Guyot, Capsules et Liqueur — Gouttes Rami — Gravidin — Grotan-Tabletten — Guaiacol-Kalk-Sirup, Dr. Kopps — Guaiakose — Guarana-Pastillen — Guderin — Guttaplaste — Haberechttee — Haematogen, Hommels — Haematopan — Haemoglobin-Extrakt und -Pastillen, Pfeuffers — Haemorrhisid-Tabletten — Halskautabletten, Bergmanns — Hamburgertee — Hauspillen, Dr. Strahls — Heil- und Zugpflaster, Ringelhardt-Glöckners — Helios-Zahnplomben — Herba-Creme und -Seife — Herbosan — Hernia-Pillen und -Tee — Herniol — Heufiebermittel, Déhnés — Heufiebermittel, Borosinis — Hienfong-Essenz, Reinhardts — Histopinsalbe — Histosan-Tabletten — Holländische Säuglingsnahrung (Vilbeler) — Husten-Bonbons, Beckers, Kneipps etz. — Hustentee, Apoth. Grundmanns — Hydragogin — Hydrasil Woelm — Hygiama — Ichthyol-Kalzium-Tabletten — Ichthyol-Natrium-Pillen drag. — Ichthyol-Pflaster — Ichtosot-Pillen, Goldmanns — Infantibus — Infantina-Inhalationsmittel, Einhorns — Inländische Moospaste, Engelhardts — Javol — Jecorol — Jodella — Jodex — Kacepe-Balsam — Kalichloric.-Pastillen, Asches — Kaloderma — Karmeliter-Asthma-Räucherkerzchen — Karmelitergeist aus dem Karmeliterkloster Regensburg — Kastanol — Katheterpurin — Kefir-Pastillen, Heubergers — Kefir-Pastillen, Lehmanns — Kefir-Pastillen, Dr. Löloff & Mayers — Kefyrogen — Kinder-Nährmittel, sämtliche — Kissinger Pillen und Tabletten, Boxbergers — Klebtaffet — Kneipps Spezialitäten — Kohlensäurebäder, Sandows — Kohlensäurebäder, Zeo — Kola-Pastillen, Dallmanns — Kola-Pastillen, Mühlrads — Kolynos-Mundwasser und -Zahnpaste — Kombella — Kopfweh-Pastillen Lauterbach — Kosmodont — Kräuterhonig, Lücks — Kräutertee, Heinemanns — Kräutertee, Richters — Frühstück- und Kräuterwein, Ullrichs — Krankenheiler Jod-Seife — Kreosotkapseln nach Professor Sommerbrodt, Apoth. Lehmanns — Kronen-Haematogen — Kühlsalbe, Dr. Kochs (Antiprurit) — Lactagol und -Tabletten — Laevulose — Lahmanns Nährpräparate — Laminaria-Stifte — Lamperts Wund-, Heil- und Zugpflaster — Lanolin-Präparate — Larosan (Schweiz) — Latschenkieferöl, Macks — Lavocat-Präparate — Laxigen — Lebensbitter, Hellmichs — Lebensessenz, Dr. Fernests — Lebertran, Original-, alle Marken — Lecin, Dr. Laves' — Lecithin-Eiweiß, Dr. Klopfers — Lecithin-Pillen — Lecithin-Antisclerosin-Tabletten — Lecithol-Malzextrakt — Lecithosal, Stroscheins — Lenicet, rein, -Pasta und -Salbe — Leodont — Leo-Pillen und Yoghurt-Tabletten — Letargin — Leukoplaste — Leukrol-Tabletten — Levuretin — Levurinose — Lingua-Menthol-Bonbons und -Tabletten — Lipoidin — Liquor mangani-ferri-peptonati, Dr. Gudes — Livola de Composée — Loeflunds Milch- und Malz-Präparate — Lofotin, Stroscheins — Lyssia-Spezialitäten — Maiwuchs-Pastillen — Malattine — Malthus-Suppositorien, Sauters — Maltocrystol, Brunnengraebers, rein und mit Zusätzen — Malzpräparate, diverse — Materna, Dr. Klopfers — Maukelan — Mayofirm-Tabletten — Medizinalseifen, diverse — Medizinalweine, diverse — Melicedin, Stroscheins — Mensan — Menthasept — Menthoborob — Menthol-Bonbons und -Dragées — Menthol-Zigaretten — Mentholin, Brosigs — Menthol-Schnupfpulver — Mentholstifte — Menthoxol — Mercinol — Mesotan-Creme — Migräne-Pastillen, Engelhards, Seiferts, Senckenbergs etz. — Milch-Somatose — Milchzucker, Loeflunds — Mitin-Spezialitäten — Mondamin Morisons Pills Mottenäther, Dr. Weinreichs — Mucosanpulver — Muriacithin-Pillen — Mycodermin — Nabidur-Kapseln „Silbe" — Nährgemenge, Kochs — Nährpräparate, sämtliche — Nährzucker, Professor Soxhlets — Nafalan-Spezialitäten — Naftalan-Spezialitäten — Narkosia — Nervenfluid, Dressels — Neurilla — Neu-Vasenol-Salbe — Nivea-Creme und -Seife — Noridal-Suppositorien — Novozon-Milchzucker — Nucleogen — Ortizon-Mundwasserkugeln — Ossin, Stroscheins — Ozet-Bäder — Pain Killer, Wasmuths — Pantopon-Sirup — Papine — Paraffinal — Pâte Rami — Pebeco — Pecho-Pastillen — Pelsitintee — Peppermint-Pastillen und Lozenges — Pepsinessenz, Scherings — Pepsin-Salzsäure-Dragées, Engelhards — Pepsin-Salzsäure-Dragées, Friedländers — Pepsinwein, Blells — Pepsinwein, Burks — Pergenol-Mund-Pastillen und Mundwasser-Tabletten — Perhydrol-Mundwasser, -Salbe und -Zahnpaste — Pertussin — Peru-Lenicet-Salbe — Phagocitin, Rosenbergs — Phagozyt — Phalocos — Phosphorkapseln, Hartmanns — Phosphor-Pasta, Steiners — Phosrachit — Phtysopyrin — Pytin liquid. — Pink-Pillen — Pino-Bad, Reusch — Piscin — Plasmon — Pnigodin — Polygalysatum, Bürgers — Praeservativ-Cream, Gerlachs — Prävalidin-Salbe —Prick-Prick — Probilin-Pillen — Protector — Proticintee — Puhlmanntee — Pyocyanase-Spray-Apparate — Quäker Oats — Radiotrop — Radium-Bade-Tabletten, Keil — Ramogen — Rattentod, Immisch' — Redlinger-Pillen — Regenerin, flüssig, -Tabletten und Arsen- — Regulin — Renoform-Schnupfpulver — Rhabarbertabletten, Sauters — Rhinoculin-Creme — Ricinus-Siccol — Roborat — Roncegno-Pillen — Safe Diabetes Cure und Safe Nervine — Sahir-Kaubalsam, -Kautabletten und -Zahnpulver — Salizyltalg, Helfenberg und Schelcher — Salmiak-Pastillen, Burks — Salosantal-Präparate — Salus-Bonbons — Sanatogen — Sandows Brausesalze und Kohlensäurebäder — Sapalcol, rein und mit Zusätzen — Schneeberger Tabak — Schweizer-Pillen — Seifen, alle Marken — Selta-Kohlensäure-Tabletten — Semori und En-Semori — Senega-Pastillen — Senegalysatum, Bürgers — Senfpapier, Rigollots und Rueffs — Sen Sen Cachou — Sepdelen-Tabletten — Sicherheitsovale SO — Sicherheits-Pessarien, Schweizers — Silvana-Bade-Essenzen — Siran — Sirop Famel — Sirosalt — Sirosol — Sodener Mineral-Pastillen, Fays — Solitaenia — Somatose, rein und kombiniert, trocken und flüssig — Somatose-Kakao — Sozojodol-Schnupfenpulver — Spasmosan — Steriligen-Tabletten — Sterntee, Weidhaas — Stoman — Suppositorien, sämtliche — Sudian — Taeniol — Tamarindenessenz, Tamess — Tanargentan-Zäpfchen — Tancrés Inhalationsflüssigkeit — Tanglefoot — Terminol-Creme und -Salbe — Terminol-Dragées, Dr. Kopps — Thermogene — Thiopinol-Schwefelbad — Thüringer-Kräutertee — Thyangol-Pastillen — Thymobromal — Tinctura ferri, Athenstaedts, rein und mit Arsen — Togal — Tonische Essenz, Hausmanns —

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Touring Taschenapotheke — Toxodesmin — Treupelsche Tabletten — Trikresol-Formalin-Paste und -Lösung — Trockenhefe, Stauffers — Tropfapparate, Amicus — Tropfapparate, Samariter — Trophecithin, Stroscheins — Tropon — Tropovale, Ungers — Tuberkinin-Pillen — Tuberoid — Tulisan — Turoid-Kälberruhr-Tabletten — Turiopin-präparate — Uricedin — Urocitral-Tabletten — Urocol-Tabletten — Uvalysatum, Bürgers — Valda-Pastillen — Valinervin — Vanillinzucker H. & R. — Vaporin — Vaseline, Hanning — Vaseline, Chesebrough — Vasenol liquid., -Creme, -Pasta, -Seife und c. Hydrarg. — Vermiculine — Vesicaesan-Kapseln — Vesipyrin — Vial Tonischer Wein — Vilja-Creme — Viro — Vocalin — Vulneraltee — Warner Safe Pills — Wermoline — Wybert-Tabletten — Yoghurt-Präparate, alle Marken — Zamba-Kapseln — Zeo Kohlensäurebäder — Zeozon und Ultra-Zeozon-Paste — Zymoidin-Talkum und -Salbe.

VII. Das deutsche Reichskommissariat verweigert ferner die Ausfuhrbewilligung für alle

pharmazeutischen Präparate, welche mit Fett, Öl, Spiritus, Kognak, Wein oder Zucker dargestellt werden, wie Salben, Suppositorien, Seifen, Pillen und Tabletten mit Kakao-, Schokolade- oder Zuckerüberzug, weiters für sämtliche

Nährpräparate,

Toiletteartikel, welche Fett, Spiritus, ausländische ätherische Öle enthalten, sowie

Zucker- und Schokoladewaren.

VIII. Artikel, deren Bedarf beim Allgemeinen österreichischen Apothekerverein angemeldet werden muß und welche nur gegen Anweisung dieses Vereines mit Beschränkung auf Österreich in den von demselben bestimmten Mengen abgegeben werden dürfen:

Acidum aceticum, 96% (98—100%) (derzeit fehlend) — Acidum citricum — Benzin — Glyzerin (derzeit fehlend) — Kernseife — Oleum Iecoris Aselli — Oleum Lini (derzeit fehlend) — Oleum Olivarum (nur gegen Bezugsschein) — Oleum Olivarum technic. — Oleum Petra — Sapo kalinus — Sebum (nur gegen Bezugsschein) — Stearin.

Zeitungsschau.

Prof. Dr. J. Bukovský und Dr. K. Fiala: Salvarsan.

Die erste Aufgabe des Verfassers war, festzustellen, welche direkten histologischen Veränderungen es sind, die Salvarsan beim direkten Kontakt mit dem lebenden Gewebe hervorruft. Es wurde mit sauren, alkalischen Lösungen und auch mit neutraler Salvarsansuspension gearbeitet. Als Versuchstiere dienten Kaninchen.

Die Befunde nach Injektion von neutraler Suspension ergaben, daß es keinen großen Unterschied gibt in verschiedenen und zeitlichen Etappen des Injektionsvorganges. Die Injektion erzeugt im Muskelgewebe eine gewisse unbewegliche Plombe. Das Muskelgewebe respektive auch andere teilnehmende Histoelemente reagieren schon in ersten Stunden und gewiß augenblicklich nach der Injektion dadurch, daß die Zone der Muskelfasern bis zu einer gewissen Grenze ihre Funktionsfähigkeit verliert und daß besonders die Kerne sich nicht färben. Im Querschnitt der Faser entbehrt man der Cohnheimschen Felder; das Bindegewebe stirbt auch in den ersten Stunden ab. Eine weitere Reaktion äußert sich durch großen Zufluß von Leukozyten, die zwischen die Muskelfasern eindringen. Die Leukozyten zerfallen nach einigen Stunden gänzlich. Allen histologischen Bildern ist gemeinschaftlich: a) Zone von wachsartig degenerierten Muskeln. Je größere Materienmenge in das Gewebe eingedrungen ist, desto breiter wird diese Zone, und alle Leukozyten, die hierher es wagten, unterlagen einem vollkommenen Zerfall. b) Zone von dicht gelagerten Leukozyten mit zerfallenen Kernen, die mitunter breiter wird und bei der der Zerfall mit der Zeit fortschreitet. Aus diesen Befunden kann man schließen, daß da unmittelbar nach der Injektion ein gewisser Stoff deletär auf das Gewebe und auch die Leukozyten wirkt. Die Leukozytenabwesenheit ist nicht durch negativen Arsenotropismus, sondern einfach durch tonischen oder chemischen Einfluß des Salvarsans zu deuten.

Die alkalische Salvarsanlösung rief, in den Schenkelmuskel des Kaninchens eingespritzt, schon nach einigen Stunden Veränderungen in den Muskelfasern selbst hervor. Die mit der Lösung in Kontakt gelangten Fasern unterscheiden sich von den übrigen auffallend durch ihre gelbbraune Verfärbung und durch größeren Umfang.

Ihre Kerne färben sich überhaupt nicht und das Sarkolemma ist meistens zerklumpt und von gut erhaltenen Leukozyten mit normalem, rundem Kerne umgeben. Im späteren Stadium der Injektion beobachtet man Zerfall der Muskelfasern in kleine Scheiben, die noch in kleinere Partikelchen zerfallen. Die letzten sind von gut erhaltenen Leukozyten mit gänzlich erhaltenem Plasmakörper durchdrungen und es ist klar, daß es sich um eine Phagozytose handelt, durch welche die letzten Reste der Muskelfasern resorbiert werden. Dieses Bild ist also von den Wirkungen der neutralen Suspension gänzlich abweichend.

Die Injektion einer Säurenlösung von Salvarsan bietet ganz charakteristische Bilder. Im Querschnitt durch die Injektionsmitte erblickt man eine zentrale Gruppe von Muskelfasern, die überhaupt keinen Farbstoff annimmt. Die Muskelkerne sind verschwunden und nur hie und da erblickt man Kerne der Bindegewebezellen. Näher zur Peripherie färbt sich die ganze Muskelfaser ein wenig, und zwar nach Thionin und Methylenblau grünlich. Dann folgt eine Schichte von Muskelfasern, die sich wie die normale Faser und nach Methylenblau violett färbt. In diesen peripheren Fasern findet man eine besonders glänzende, kernige Substanz.

Nach Reaktion mit Osmiumsäure treten die Konturen der Muskelfibrillen scharf hervor und zwischen ihnen erblickt man das dunkelschwarz oxydierte Salvarsan, welches die einzelnen Fibrillen wie eine Flüssigkeit umfließt und das nach der Osmiumsäure schwarz gewordene Sarkoplasma imbibiert. In den Zentralpartien des Injektionsnestes erhält man eine schwarze Reaktion nur bei Bindegewebsfasern, die zwischen den einzelnen Muskeln liegen.

Um die Fasern herum gibt es reichlich Leukozyten, die bis in die Muskelfasern eindringen. In den Zentralpartien, wo die Muskulatur ganz nekrotisch ist, sieht man gar keine immigrierten Zellen. Bis auf die Salvarsankernchen haben wir vor uns ein analoges Bild, als ob wir eine nur schwache Solution von Salzsäure injiziert hätten, die das Gewebe auch abtötet und an der Peripherie eine Leukozytenumwallung bewirkt.

Bei allen Injektionsmethoden in das Gewebe ist also der gemeinsame Erfolg ein Absterben des chemisch direkt getroffenen Gewebes, und es ist auch sicher, daß das Gros des injizierten Stoffes untätig an Injektionsstellen liegen bleibt und daß nur ein kleiner Bruchteil resorbiert wird und den prompten, allerdings nicht zu konstanten therapeutischen Erfolg hervorruft. Subjektiv wird am besten die streng neutrale Suspension vertragen.

(„Časopis lékařův českých.")

Wichtige Mahnung für kopfbeschädigte Kriegsteilnehmer.

Ein kleines Merkblatt für kopfverletzte Soldaten, das einen für diese sehr zu beachtenden Punkt einprägt, hat Professor Dr. A. Fuchs, der Leiter der Neurologischen Militärabteilung für Kopfverletzungen am Wiener Allgemeinen Krankenhaus, bereits zu Kriegsanfang verfaßt und in alle österreichischen Landessprachen übertragen lassen, und es kommt nun an die Kriegsbeschädigten dieser Art unter mehrfacher, entsprechender Einschärfung zur Verteilung. Auch als Anschlag ist und wird es an in Frage kommenden Stellen verbreitet und nicht minder auch kopfverletzten reichsdeutschen Soldaten, die in nicht geringer Zahl zur Untersuchung und Behandlung gelangen, eingehändigt. Es lautet: „Wer eine Verletzung am Kopfe erlitten hat, soll gar keine geistigen Getränke zu sich nehmen, auch dann nicht, wenn die Wunde schon geheilt ist. Auch ganz kleine Mengen Bier oder Schnaps sind für solche Verwundete sehr nachteilig. Wer eine Kopfverletzung welcher Art immer erlitten hat und geistige Getränke zu sich nimmt, läuft Gefahr, später an Krämpfen oder geistigen Störungen zu erkranken." Die Richtigkeit des Mahnwortes wird am besten durch die Tatsache bestätigt, daß, wie von dort mitgeteilt wird, an der vollkommen alkoholfrei gehaltenen Station epileptische Anfälle und sonstige namentlich geistige Störungen und Schädigungen weniger häufig sind als anderwärts.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

F. W. Tallquist: Über Erythrozytose und chronischen Alkoholismus.

Verfasser beobachtete zehn Fälle von Alkoholmißbrauch mit Polyglobulie mittelschweren und leichten Grades. Die Erscheinungen bestanden in Atemnot, Kopfschmerzen, Ermüdungsgefühl. Die Anzahl der roten Blutkörperchen stieg auf sechs bis sieben Millionen. Die Gesichtsfarbe war hoch- oder kirschrot. Milztumor wurde nicht beobachtet, häufig jedoch Eiweißausscheidung und Hypertonie. Die Ausdehnung der Hautgefäße sieht der Verfasser als Folge ihrer Überfüllung an. Die Alkoholpolyzytose ist offenbar die Folge des Reizzustandes des Knochenmarks durch den Alkohol. In einer Reihe von Fällen führte ein einziger oder wiederholter Aderlaß zu wesentlicher Besserung des Zustandes. Die Empfehlung der Darreichung kleiner Alkoholmengen bei gewissen Fällen von schwerer Anämie dürfte durch diese Betrachtungen wohl nicht gerechtfertigt sein.

(„Therapie der Gegenwart" 1917, Nr. 6.)

Therapeutische Rundschau.

Beitrag zur Wirkung des Theacylons Merck.

Von Dr. Gerhardi (Lüdenscheid).

74jähriger Patient mit mäßiger Arteriosklerose. Asthmatische Attacken, darauf sehr mangelhafte Herztätigkeit und schließlich sehr beträchtliche Ödeme der Beine, des Skrotums und des Penis. Anasarka der Bauchdecken und beginnender Aszites. Keine Nephritis. Digitalis und Diuretika, allein und zusammen, ohne jeglichen Erfolg. Harnabsonderung etwa 500 g. Sehr bedrohlicher Zustand.

Dreimal täglich ein Gramm Theacylon wurden gut vertragen und hatten „zauberhaften" Erfolg: nach drei Pulvern drei Liter Harn, an den folgenden fünf Tagen vier, sechs, sechs, drei und zwei Liter, also in sechs Tagen 24 Liter! Darauf nur noch zweimal täglich je 0,5 g Theacylon, daneben Digitalis in Pulverform. Vom siebenten bis zum elften Tage zweieinhalb, eineinhalb, eineinviertel, eineinhalb und eineinviertel Liter Harn. Ödeme, Anasarka, Aszites vollkommen verschwunden, Puls ruhig, kräftig, gleichmäßig, 70 in der Minute. Ruhe und Schlaf wieder vollkommen befriedigend, Eßlust, Stuhlgang, Harnlassen gut. Keine Medikamente mehr. Guter Puls und Wohlbefinden zur Zeit der Veröffentlichung noch andauernd.

(„Münch. med. Wochenschr." 1917, Nr. 13, feldärztl. Beilage)

Notizen.

— In der am 14. v. M. abgehaltenen Sitzung des Gesundheitsausschusses des Abgeordnetenhauses wurde der Antrag des Abgeordneten Freiherrn von Hock, betreffend die Zulassung der Feuerbestattung mit dreizehn gegen eine Stimme angenommen und Abgeordneter Freiherr von Hock zum Berichterstatter für das Haus bestellt.

— Die Abgeordneten Pacher, Dr. Michl und Genossen haben an den Landesverteidigungsminister folgenden Antrag gestellt: „Die Tätigkeit der Militärärzte hat in diesem nun über drei Jahre dauernden Kriege die allseitige Anerkennung gefunden. So haben der Kaiser wie seine obersten Beamten und nicht zuletzt die ganze Bevölkerung jederzeit Worte des höchsten Lobes für diese Tätigkeit ausgesprochen. Der Arzt zieht mit den Truppen ins Feld und teilt mit ihnen alle Gefahren und Beschwerden des Schützengrabens. Und im Hinterland gehört oft mehr Mut dazu, in ein Seuchenspital kommandiert zu werden, als selbst ins Feld zu gehen. Viele hunderte Ärzte sind durch Seuchen in den Spitälern gestorben, an der Front gefallen oder sind jahrelang in Kriegsgefangenschaft. Das sind wohl Tatsachen, welche für die Ebenbürtigkeit, für die Gleichstellung des Standes der Ärzte mit dem Offiziersstand laut genug sprechen sollten, ganz abgesehen davon, daß auch die Bildung dieser Ärzte sich mit der eines jeden Standes messen kann. Allgemein ist nun die Unzufriedenheit der Ärzte über den Kontrast zwischen Umfang und Art ihrer Tätigkeit und den sichtbaren Belohnungen derselben, respektive Auszeichnungen sowie über ihre Rangverhältnisse. Der größte Teil der Ärzte ist nach mehr wie dreijähriger aufreibender Tätigkeit, im Gegensatz zu den Offizieren, überhaupt mit keinem Zeichen irgendeiner Anerkennung beteilt worden. Der kleine Teil jener Ärzte aber, welche doch irgendwie ein Zeichen der Anerkennung erhielten, machten die beschämende und erbitternde Erfahrung, daß es Auszeichnungen solchen Grades sind, wie sie Personen niederer Rangstufen verliehen und mit welchen unter anderen auch Lakaien ausgezeichnet werden. Auch die Vorrückungsverhältnisse sind absolut ungerecht und unbillig, verbittern das Empfinden des ganzen Standes und erheischen Abhilfe. Die gefertigten Abgeordneten stellen daher an den Herrn Landesverteidigungsminister die Bitte: Er wolle im Einvernehmen mit dem Herrn Kriegsminister obigen Sachverhalt prüfen und tunlichst bald veranlassen, daß 1. die Militärärzte den Offizieren in einer eigenen Gruppe gleichgestellt, 2. die Regimentsärzte in der Evidenz, welche über 50 Jahre alt sind, zu Stabsärzten, und 3. daß Landsturmoberärzte, wenn sie über 40 Jahre alt sind, zu Regimentsärzten ernannt werden. Schließlich mögen den Ärzten in der Erwägung, daß ihr Stand und ihr Bildungsgrad diesen Wunsch durchaus gerechtfertigt erscheinen lassen, eine höhere Auszeichnung, als bisher normiert wurde, zuteil werden. Es geht nicht an, sie diesbezüglich au feine Stufe mit Hilfspflegerinnen, Offiziersfrauen, Hoflakaien usw. zu stellen."

— An die Ärzteschaft Wiens! Das k. u. k. Militärkommando Wien sucht nicht militärdienstpflichtige Ärzte und Ärztinnen, welche sich zum freiwilligen militärärztlichen Dienst in Wien und außerhalb Wiens gegen ein Taggeld von 20 Kronen bereit erklären. Anmeldungen nimmt die Wiener Ärztekammer entgegen. Für den Vorstand der Wiener Ärztekammer: Der Präsident: Finger.

— Wiener medizinisches Doktorenkollegium. Über Anregung seines Präsidenten, Stadtphysikus Dr. R. Jahn, hat der Geschäftsrat dieses Kollegiums die Gründung eines sozialhygienischen Ausschusses, einer Vereiingung für soziale Hygiene und Medizin, beschlossen, deren konstituierende Versammlung am 11. März d. J. stattgefunden hat. In seiner Eröffnungsansprache verwies Dr. Jahn auf die großen sozialhygienischen Aufgaben, die nach dem Kriege zu lösen sein werden. „Die ungeheuren Verluste an Menschenleben, die im Interesse der Allgemeinheit gebrachten großen Opfer und Entbehrungen des Hinterlandes erhöhen den Wert des Einzelindividuums für die Gesamtheit und fordern gebieterisch, daß aus der Luxushygiene, welche die Segnungen der Wisenschaft fast nur den Reichen bietet, eine soziale Hygiene wde, die den Menschen von seiner Menschwerdung an umfaßt, ihm Gesundheit, Arbeitskraft und Arbeitsfreudigkeit bis an des Lebens äußerste Grenzen sichert. Nur so kann eine wirtschaftliche und kulturelle Weiterentwicklung von Volk und Staat ermöglicht werden. In diesem Sinne machen sich daher auf allen Gebieten Fürsorgebestrebungen geltend. Staat, Land, Gemeinden, die verschiedensten Parteien und Personen entfalten eine rührige Tätigkeit. Soll diese fruchtbringend sein, dann muß sie ihren Rückhalt finden an den Kenntnisen und Erfahrungen der Ärzte, die beweisen werden, daß sie nicht nur Künstler im Heilen von Krankheiten und in der Seuchenbekämpfung, sondern auch Berater des Volkes in den Fürsorgebestrebungen sind. Wir leben in einer Zeit, die auf jedem Gebiet FFachausbildung und Facherfahrung fordert; unsere Zeit ist eine wissenschaftliche, in welcher nicht Gefühl und Leidenschaft, Ahnungen und Überzeugungen den Ausschlag geben, sondern Wissen und zielbewußtes Handeln. Hygienisches, speziell sozialpolitisches Wissen soll unsere Meinungen vermitteln. Da Forschungs- und Lehrstätten für sozialhygienische Aufgaben bei uns fast zur Gänze fehlen, tut Selbsthilfe Not. Ein neuer Ärztetypus tritt auf, der Fürsorgearzt, der neben Kranken auch Gesunde zu untersuchen hat, den Einfluß der Umwelt auf die Gesundheit des Einzelnen bestimmen und daraus Prognose bezüglich der Lebensdauer stellen soll. Redner verweis tauf die ärztliche Mitwirkung bei der Tuberkulosen-, bei der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, bei der Fürsorge für Geschlechtskranke, bei der Frage der Ertüchtigung der Jugend usw. Nicht nur allgemeine, sondern auch eigene wirtschaftliche Interessen drängen zur ärztlichen Fortbildung, die wohl noch durch Jahre der Autodidaktik überlassen bleiben wird. Ähnlich steht es mit der sozialen Medizin, die mit der sozialen Hygiene zahlreiche Berührungspunkte besitzt." Nach Skizzierung der inneren Organisation des neugegründeten Ausschusses wird die Wahl der Leitung desselben vorgenommen und zum Präsidenten Hofrat Prof. E. Finger, zu dessen Stellvertretern Oberstadtphysikus Dr. A. Böhm und Privatdozent Dr. A. Bum, zum Schriftführer Medizinalrat Dr. H. Haase, zum Säckelwart Dr. G. Götzl, zum Bücherwart Medizinalrat Doktor L. Frey gewählt und in den Arbeitsausschuß zahlreiche Mitglieder berufen. Der neugewählte Präsident Hofrat Finger dankte für die auf ihn gefallene Wahl und bemerkte, daß die neugegründete Vereinigung für soziale Hygiene und Medizin, wenn sie auch ein Werk sozialer Fürsorge sei, doch in erster Linie die Aufgabe ärztlicher Fürsorge habe. Die kurative und prophylaktische Tätigkeit habe der Arzt noch in seiner Werkstatt, dem Krankenbett und Laboratorium, erlernen und fortbilden können. Als neue Aufgabe sozialer Hilfe sei nun die Bekämpfung der Disposition gekommen; diese könne nur draußen im Weltgetriebe gelernt werden. Um die Krankheitsdisposition zu bekämpfen und um die Disponierten von den Gefahren auszuschalten, müßte jeder Arzt eine Rundreise antreten durch die Wohnung von Arm und Reich, durch Betriebsstätten und Unternehmungen. Außerdem werden die Ärzte in der nächsten Zeit in diesem Belang Autodidakten sein müssen. Die Vereinigung für soziale Hygiene und Medizin soll dies uns erleichtern, sie soll der Sammelpunkt aller Bestrebungen, der Ort sein, an dem die Kollegen sich aussprechen, sich anregen, ihre Erfahrungen in Wort und Schrift austauschen können.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Syrupus Kreosoti lactici compositus P. U.

mit der gesetzlich geschützten Wortmarke

KREOLAC-SYRUP

Ersatz für das behördlich verbotenen Präparat Syrop Famel.
Vorzügliches Expektorans bei allen Erkrankungen der Atmungsorganen, Tuberkulose etc. etc.
Nur gegen ärztliche Verschreibung in allen Apotheken erhältlich.
Oesterreichisches Erzeugnis.
Erzeuger: **Apotheker Richard Seipel,** Wien III., Hauptstraße 60.
Aerztemuster steht auf Wunsch zur Verfügung. 2112

Meggendorfer-Blätter München

PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern

Guajacetin

(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)

bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1	Originalpackung	25	Tabletten	K 4.20
1	„	50	„	„ 7.30
1	„	100	„	„ 12.50

Migrol

(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)

Sedativum und Antipyretikum

bei Migräne und Influenza.

1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Vertreter für Österreich-Ungarn: A. HRADETZKY, Wien XVIII/1, Währingergürtel 57.

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine ½ Bahnstunde von Wien (Südbahn). - Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.**

Zellstoff-Verbandwatte, auch sterilisiert,

Hydrofiler Cellulose-Verbandstoff, sterilisierbar, in Stücken von 60 cm Breite u. ca. 100 m Länge, od. in Paketen zu ½, 1, 5 u. 10 m, auch sterilisiert,

Kreppapierbinden, Ersatz für teuere, schwererhältliche Mull- u. Kalikotbinden, bestens bewährt, vielfach im Gebrauche,

Billrothpapier, Ersatz für nicht mehr erhältlichen Billrothbatist,

Hygien. Monatseinlagen, aus Zellstoffwatte, für Damen,

Hygien. Cellulosewindeln, stark aufsaugend, in zwei Größen

liefern **prompt** in **jedem Quantum**

Verbandstoff-Fabrik Rauscher & Co., Gesellschaft m. b. H.

Wien VII., Schottenfeldgasse 78 **Telephon Nr. 32237 u. 37365**

Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, des k. k. Ministeriums des Innern, der k. k. Niederösterr. Statthalterei etc.

8740

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

PYRENOL

Pulver, Tabletten, Syrup.

Rp. Pyrenol 0,1—0,5 Dos. qu. sat.
S. 3—4mal tägl. in Pulver
oder
Rp. Pyrenol 4,0
Aqu. 80,—
Sir. Rub. 75 ad 100,—
S. 3—4mal tägl. 1 Eßlöffel (Kindern 1 Teelöffel)

(Rp. 1 Originalglas = 20 Tabl. à 0,5)

(Rp. 1 Originalfl. Pyrenolsyrup)

Indikationen:

Asthma bronchiale,
Pneumonia,
Bronchitis,
Influenza,
Keuchhusten,
Masern,
Typhus,
Scarlatina,
Rheumatismus.

Taxe per Gramm 35 Heller.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Berlin-Leipzig.

Alleinvertrieb und verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1. Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2. Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
36

NOV 22 1919

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H.
Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wirkung.

NODUSAN **erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie** in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN **wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.**
NODUSAN **wirkt entzündungswidrig und adstringierend.**
NODUSAN **wirkt austrocknend und heilend,** indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN **ist ein verläßliches Styptikum,** welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN **wirkt schmerzlindernd,** da es das **ätiologische** Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. **Wien, IV.** *Telephon 59.034.*
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.

NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut,
stark blutenden Hämorrhoiden,
katharrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms,
Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß ***NODUSAN*** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei **graviden Frauen hervorragend** indiziert erscheint.

Stypticin

An Stelle von **Extractum Hydrastis** bei
Uterus-Blutungen,
profuser Menstruation, klimakterischen Blutungen, Metrorrhagien.
Weitere Indikation: **Pollutionen.**
Stypticin-Tabletten 0,05 g, Röhrchen mit 20 Stück.
E. MERCK, DARMSTADT.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main.

Nirvanol
(Phenyläthylhydantoin)
Zuverlässiges
geschmackfreies Hypnotikum

Eigenschaften:
Gut bekömmlich, gleichmäßige, normal abklingende Wirkung, intern, rektal und intramuskulär anwendbar.
Indikationen:
Schlaflosigkeit jeder Art.
Dosierung:
Intern: 1—2 Tabl. zu 0,3 g bzw. 0,5 g in möglichst heißer Flüssigkeit.
Rektal: Suppositorien oder Klysma: 0,5 g bzw. 1 Ampulle zu 4 ccm.
Intramuskulär: 1 Ampulle zu 4 ccm = 0,5 g Nirvanol in Form von Natriumsalz.
Originalpackungen:
Tabletten: 10 Stück zu 0,5 g bzw. 15 Stück zu 0.3 g.
Ampullen: 10 Ampullen zu 4 ccm.
Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung durch: Hoechster Farbwerke, G. m. b. H., Wien VIII/2.

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1	Originalpackung	25	Tabletten	K 4.20
1	„	50	„	„ 7.30
1	„	100	„	„ 12.50

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.
Vertreter für Österreich-Ungarn: A. HRADETZKY, Wien XVIII/1, Währingergürtel 57.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2045
1 Schachtel (100 g) K **1.80,** (200 g) K **3.—.**

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

Neue Anwendungsart

Mutterlaugensalz von zu Umschlägen, Teil- od. Muldenbäder. Originalpackung 4½ Kilo für eine Kur.

Alle Badezusätze, **wie: Sole, Schwefel, Fichtennadel (Abietin), Kohlensäure etc. etc. für jede Wanne geeignet!**

Inhalationspastillen zu beziehen: **HALLEIN, Dr. W. SEDLITZKY**

alle Apotheken u. Mineralwasserhandlungen. Literatur u. Prospekte zu Diensten.

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist **VIAL's** tonischer **WEIN**

Herztonicum **ROBORANS** ein vorzügliches
Stimulans den **Appetit**

Vial & Uhlmann, Inh. E. ROTH Frankfurt a. M.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher ALKALISCHER SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gichi, Magen-** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Mäuse-Typhus-Bazillen

erzeugen unter allen Arten Mäusen eine Seuche, durch welche sämtliche Mäuse am einfachsten und sichersten **gänzlich ausgerottet werden.**

Preise: Flaschen zu	10	50	100	250	500	1000 gr
Mäuse-Typhus-Bazillen / Ratten-Bazillen	K 2·50	5·—	8·—	15·—	25·—	40·—

versendet **Apotheke Raizner,** D.-Miholjac, Slawonien.

Acidum arsenicosum

in neutraler Lösung nach Vorschrift des Herrn Professor Ziemsen mit der geschützten Wortmarke

NEUTRARSEN

Vielfach erprobte Form von Arsen-Injektionen in steigender u. fallender Dosierung.
Große Neutrarsen-Kur: 1 mgr bis 12 mgr 33 Injektionen Preis K 25.—
Kleine Neutrarsen-Kur: 1 mgr bis 7 mgr 21 Injektionen Preis K 18.—
Literatur: Medizin. Klinik XII. Jahrgang, Nr. 51.
Ueber Arsenkuren bei Blutkrankheiten von Herrn Professor Nik. von Jagic.
Erzeuger: **Apotheker Richard Seipel,**
Wien III., Hauptstraße 60. 2112

Kur- und Erziehungsanstalt für EPILEPTISCHE Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.

Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2320, II. Klasse K 2040,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolna,** erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.**

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine ½ Bahnstunde von Wien (Südbahn). - Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem - - Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.** - -

EUCARBON zusammengesetzte **Kohle-Tabletten**

Mildes Purgans u. Darmdesinfiziens von vorwiegend physikalischer Wirkung, die sich nicht erschöpft. Besonders empfohlen bei habitueller Obstipation, verbunden mit Zersetzungserscheinungen (Gärung und Fäulnis) im Magendarmkanal.

∴ Literatur und Proben zur Verfügung. ∴

Apotheker F. TRENKA, pharm.-chem. Laboratorium, Wien XVIII.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XL. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 8. **20. April 1918.** **Nr. 8.**

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. (Aus dem Ambulatorium des Verbandes der Krankenkassen Wiens und Niederösterreichs.) Ueber Migrol. Von Dr. Ludwig Rieß, emer. Sekundararzt des Wiener k. k. Allgem. Krankenhauses.
Aus ärztlichen Gesellschaften. II. gemeinsame Tagung der Aerztlichen Abteilungen der Waffenbrüderlichen Vereinigungen Deutschlands, Oesterreichs und Ungarns vom 23. bis 26. Jänner 1918 in Berlin. (Fortsetzung.)
Zeitungsschau. „Berliner klinische Wochenschrift" 1917, Nr. 25. — „Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychologie" 1917, Bd. 37. — „Wiener klinische Wochenschrift" 1917, Nr. 48. — „Časopis lékařův českých."
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

(Aus dem Ambulatorium des Verbandes der Krankenkassen Wiens und Niederösterreichs.)

Ueber Migrol.

Von Dr. **Ludwig Rieß**, emer. Sekundararzt des Wiener k. k. Allgem. Krankenhauses.

Groß ist die Zahl der Antipyretika und Antineuralgika, die von den chemischen Fabriken in jüngster Zeit auf den Markt gebracht wurden. Teils werden sie der Salizylgruppe entnommen, das zum ersten Male von Stricker aus Wien in die Therapeutik eingeführt wurde, teils der Phenyldimethylpyrazolongruppe, deren Hauptvertreter und Kernpunkt wieder das altbewährte Antipyrin bildet. Des letzteren Kern wurde dann durch Einführung verschiedener anderer Nebengruppen verstärkt.

Beide Hauptgruppen wurden auch von der Chemie zusammengeschweißt und Präparate auf den Markt gebracht, die eine Vereinigung dieser oben erwähnten zwei Hauptgruppen darstellen.

Nun ist bei Anwendung der Salizylgruppe ihre diaphoretische und außerdem ihre erschlaffende und lähmende Wirkung auf die Magenschleimhaut zu beachten. Nur wegen ihrer diaphoretischen Wirkung werden Arzneimittel in der modernen Therapie nicht gerade häufig angewendet.

Wenn weiterhin das Natriumsalizylat oder die anderen Salizylsäurederivate auch den sauren, stechenden Geschmack der freien Salizylsäure nicht mehr besitzen, so ist damit, was die Wirkung auf die Magenschleimhaut betrifft, der freien Salizylsäure gegenüber nicht viel mehr als eine Autosuggestion des Patienten erzielt, denn in einem Magensaft von normaler Azidität muß doch wieder freie Salizylsäure zur lokalen Wirkung auf die Magenschleimhaut kommen und sie so ätzen, wie es ihrem Zustand als freie Säure zukommt. Die lokale Schädigung der Salizylpräparate wird zwar im Mund und Schlund vermieden, beginnt aber im sauren Magensaft wieder, bei dem einen Präparat mehr, bei dem anderen weniger.

Es bleibt uns also nur noch die zweite Hauptgruppe übrig. Diese Gruppe wird auch verwendet bei dem vor uns liegenden Präparat, dem Migrol, aber in einer Komposition, die der zweiten Hauptgruppe gleichwertig ist, und in ihrer Wirkung als Antipyretikum und speziell als Antineuralgikum gewiß nicht nachsteht. Es ist dies Brenzkatechinmonoazetsäure.

Das Migrol, aus der chemischen Fabrik Fritz Kripke Ges. m. b. H., Berlin-Neukölln, ist das brenzkatechinmonoazetsaure Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon; es hat die Formel $C_{12}H_{17}ON_3 C_8H_8O_4$. Die Struktur steht zurzeit noch nicht mit Sicherheit fest. Wahrscheinlich ist nicht das Karboxyl, sondern das Phenolhydroxyl der Brenzkatechinmonoazetsäure mit dem Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon verankert. Das Migrol bildet farblose Kristalle von schwach bitterem Geschmack. Es ist außerordentlich leicht in Wasser und Alkohol löslich und schmilzt bei etwa 76°.

Die Brenzkatechinmonoazetsäure bewirkt bei Kaninchen in Gaben von 1 bis 2 Gramm per os nach Gmünd („Münchener medizinische Wochenschrift" 1898, Nr. 8) eine Erhöhung der Leukozytenzahl. Die antipyretische Wirkung dürfte genau neben Guajakol und der Salizylsäure auf die freie Hydroxylgruppe zurückzuführen sein. Die Entfieberung erfolgt bei Verabreichung der Brenzkatechinmonoazetsäure ebenso wie bei den Präparaten der Antipyringruppe auf dem Wege gesteigerter Wärmeabgabe. Die Brenzkatechinmonoazetsäure, deren Natriumsalz unter dem Namen Guajacetin in den Handel kommt, hat sich besonders in der Therapie der Lungentuberkulose seit einer langen Reihe von Jahren bewährt. Sie kann als ein Derivat des Guajakols angesehen werden, in dem ein Natron der Methylgruppe durch die Karboxylgruppe ersetzt ist. Hierdurch ist die Brenzkatechinmonoazetsäure gegenüber dem Guajakol ungünstiger und infolgedessen besser verträglich geworden, während die allgemeinen tonischen und antipyretischen Eigenschaften geblieben sind. Sie stellt gewissermaßen ein Mittelding zwischen dem Guajakol und der Salizylsäure dar, wie sich aus folgendem ergibt:

C_6H_4 OH CH_3O = Guajakol.
C_6H_4 OH COOH = Salizylsäure.
C_6H_4 OH CH_2O COOH = Benzkatechinmonoazetsäure.

Der Brenzkatechinmonoazetsäure kommt, wie sich aus den klinischen Versuchen mit Guajacetin ergeben hat, eine besonders gewaltige Wirkung bei Gelenksrheumatismus und bei Neuralgie zu. Das Migrol bewährte sich besonders beim akuten Gelenksrheuma, wo es spezifisch wie die Salizylsäure wirkte. Unangenehme Reaktionen von seiten des Zirkulationsapparates kamen nicht vor, es wurde sogar bei schweren Herzkompli-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

kationen gut vertragen. Ebensowenig verstärkt es starke Schweißausbrüche, wo dieselben vorkamen, waren sie bedeutend geringer als bei Salizylsäuredarreichung.

Das Migrol reizt ferner nicht die Nerven. Eine Albuminurie trat, wenn sie nicht schon bei der Aufnahme vorhanden war, nicht auf.

Es wurden ferner günstige Erfolge beim chronischen Gelenksrheumatismus, bei Muskelrheuma, Ischias, Lumbago, Interkostalneuralgien und Kephalalgien erzielt.

Auch bei Influenza, bei Tuberkulose und tuberkuloser Pleuritis hat das Präparat die Probe bestanden.

Nebenwirkungen sind selten, es wird vom Magen sehr gut vertragen und sehr gut und schnell resorbiert, worauf schon seine außerordentliche Löslichkeit hinweist, so daß die Wirkung überraschend schnell und prompt eintritt.

Einige Beispiele mögen das oben Erwähnte ergänzen und erläutern.

Vor allem hat sich das Präparat nur bewährt beim akuten Gelenksrheuma.

H. P., 32 Jahre alt, Drechslergehilfe, nie krank gewesen. Im Anschluß an ein leichtes allgemeines Unwohlsein, mit Auftreten einer leichten Angina, der Patient gar keine Beachtung geschenkt hatte, zeigten sich nach 14 Tagen Fiebererscheinungen mit Durchfällen und einige Tage später mit Schwellungen des rechten Ellbogens und rechten Kniegelenkes. Die nachfolgenden Tage Überspringen der Krankheit auf die anderen kleineren Gelenke. Ich verordnete bei meinem Kommen zunächst Ruhelagerung der Gelenke und Migroltabletten dreimal täglich. Nach Verlauf von 14 Tagen Abklingen der Schwellungen und nach weiterem Verlauf von 14 Tagen vollständige Heilung und restitutio ad integrum.

Bei einem Falle von chronischem Gelenksrheuma und bei zwei Fällen von Arthritis deformans konnte ich, wenn auch keine Heilerfolge, so doch eine gewisse Erleichterung und ein klein wenig Nachlassen der Schmerzen und nach Angabe der Patienten ein wenig flottere Bewegung in den Gelenken erzielen.

Als Antineuralgikum wurde es von mir bei Hemikranie, bei Migräne angewendet.

E. Schm., 24 Jahre alt, Goldstickerin, anämisch. Schon seit Eintritt der Menses mit 15 Jahren jeden Monat zur Zeit des Auftretens derselben allgemeine Verstimmung, Unbehagen, Kopfdruck, Schwindel, zuweilen Ohrensausen, Flimmern vor den Augen, dann bald nachher Auftreten des starken Schmerzes, welcher bald mehr in den vorderen Stirnteilen, bald mehr in den Schläfen oder in der Scheitelgegend empfunden wird. Hauptsächlich klagt Patientin über reißenden, stechenden Schmerz in der linken Hälfte des Kopfes. Ich wies die Patientin an, kurz vor Eintritt der Periode Migrol dreimal täglich eine Tablette zu nehmen. Sie befolgte meinen Rat und ist mir dafür sehr dankbar, denn die starken Kopfschmerzen blieben vollständig aus, dafür blieb nur noch ein dumpfer Druck in der vorderen Kopfhälfte zurück, der jedoch nach Angabe der Patientin im Verhältnis zu den früher aufgetretenen starken Kopfschmerzen und Kopfreißen immerhin mitzunehmen und zu ertragen ist. Seither holt sich Patientin stets bei mir ihre Migroltabletten.

Auch bei tuberkulosem Fieber hat sich das Migrol bestens bewährt; nachdem die Brenykatechinmonoazetsäure resp. ihr Natriumsalz, das als Guajacetin in dem Handel erscheint, und als solches schöne Erfolge bei Tuberkulose gezeitigt hat, so müßte das Migrol, welches ebenfalls ein Derivat der Brenzkatechinmonoazetsäure darstellt, denselben Effekt erzielen.

P. F., Buchdrucker, 26 Jahre alt, hochaufgeschossener, junger Mann mit echt phthisischem Habitus. Beide Spitzen gedämpft, LHO. zahlreiches Rasseln, mit scharfem M. + Exp.. RHO. verlängertes Expirium, sonst Bronchitis.

Starke Abendtemperaturen, bis 39 oder 40°, des Morgens normale Temperatur. Gegen das hektische Fieber und Schweißausbruch wurde schon von dem Patienten alles mögliche genommen. Ich gab ihm des Nachmittags zwei Tabletten Migrol. Bald darauf bewegte sich die Temperaturkurve nicht mehr in so hohen Schwankungen und, was die Hauptsache war, der Kranke fühlte sich durch die Einnahme des Präparates sichtlich erleichtert; jetzt setzt er dies weiter fort mit kühlen Abreibungen des Körpers verbunden.

Auch bei Influenza habe ich es in zwei Fällen mit gleich gutem Erfolg erprobt.

L. R., Schlossergehilfe, 30 Jahre alt, kräftiger Mann, vom Militärdienst enthoben. Plötzlich Beginn von hohem Fieber mit Frostgefühl, heftige Kopfschmerzen, allgemeine Mattigkeit, ziemlich starke Rücken- und Kreuzschmerzen. Drückende Schmerzen in den Augen, starken Schnupfen und Heiserkeit.

Ich gab dem Patienten nichts weiter als Migrol, drei Tabletten täglich. Schon nach drei Tagen war Patient vollständig entfiebert und nach weiteren vier Tagen konnte er bereits wieder das Bett verlassen.

Auch bei einem Falle von Ischias mit starken Neuralgien in der rechten Hüfte und Wadenkrämpfen versuchte ich Migrol zu verabreichen mit gleich günstigem Erfolge. Die Schmerzen wurden gelinder. Patient konnte wieder gehen und auch der charakteristische Schmerz bei Druck auf den Ischiadikus hatte nicht mehr eine solche Intensität.

Was die Verabreichung des Migrol betrifft, so ist es am zweckmäßigsten in Tablettenform; da sich das Präparat aber sehr leicht in Wasser löst, kann es auch in Lösungen verwendet werden. Es empfehlen sich folgende Verordnungen:

Rp.

Migrol	5
Aqu. destill.	125
Syr. cort. aurant.	20

S.: Dreimal einen Eßlöffel voll zu nehmen.

Rp.

Ein Originalröhrchen Migrol
(10 Tabletten zu 0·5 g)

Der Preis ist sehr niedrig gehalten (ein Originalröhrchen Mk. 1.50) und kann auch in der Krankenkassenbehandlung Verwendung finden.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

II. gemeinsame Tagung der Aerztlichen Abteilungen der Waffenbrüderlichen Vereinigungen Deutschlands, Oesterreichs und Ungarns

vom 23. bis 26. Jänner 1918 in Berlin.

(Fortsetzung.)

Thema II.

Schutz und Kräftigung der jugendlichen Bevölkerung.

Geheimer Obermedizinalrat Prof. Dr. Abel (Jena): Aufgaben und Wege der gesundheitlichen Fürsorge für die Jugend.

Die starke, durch den Krieg noch sehr vermehrte Abnahme der Geburtenziffer, die Verwaisung vieler Kinder, der wirtschaftliche Rückgang zahlreicher Familien, die künftigen hohen Anforderungen an die Leistungsfähigkeit aller Volksschichten geben erhöhten Anlaß zur gesundheitlichen Fürsorge für das Jugendalter, dessen gesundheitlichen Zustände noch keineswegs befriedigend sind. Von allgemeinen anzustrebenden hygienischen Fortschritten werden besonders schärfere Bekämpfung der Infektionskrankheiten und Besserung der Wohnungsverhältnisse dem heranwachsenden Geschlecht zugute kommen. Die Säuglingsfürsorgestellen sind zu solchen für kleine Kinder auszubauen, Schulärzte sind für Stadt und Land, für Volks- und höhere Schulen und für Fortbildungsschulen zu bestellen. Alle bewährten Einrichtungen der Jugendfürsorge sind nach Ort und Gelegenheit anzustreben. Unumgänglich ist die Einführung der Krankenversicherung für die Familien, um ärztliche Behandlung kranker

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Kinder zu sichern, nötig, ferner ärztliche Beaufsichtigung der Kindergärten, Beibehaltung des sommerlichen Landaufenthaltes für Stadtkinder, körperliche Ausbildung der männlichen Jugend bis zum Heeresdienstalter, Unterweisung der weiblichen Jugend in Haushaltskunde und Kinderpflege, Alkohol- und Tabakverbot für Jugendliche, Ersatz des Schlafstellenwesens durch Ledigen- und Lehrlingsheime, gesundheitliche Unterweisung der Jugend wie der Mütter. Die Organisation der ganzen Jugendfürsorge kann in der Schaffung von Fürsorge- oder Jugendämtern ihren Rückhalt finden, in denen dem Arzte der nötige Einfluß und die fachliche Selbständigkeit zu sichern ist. Zur Aufbringung der Mittel sollten neben Gemeinden und privaten Stiftern die Versicherungsanstalten und Krankenkassen beitragen, die Erträge aus Ledigen- und Kinderlosen-Steuern dienen, schließlich aber auch Reich und Staat Beihilfen leisten.

Regierungsrat Dr. Leo Burgerstein (Wien): Körperliche Erziehung und Schule.

Referent begrüßt die Versammlung seitens der Österreichischen Gesellschaft für Schulhygiene und streift einleitend das vorschulpflichtige Alter hinsichtlich der Einwirkungsmöglichkeit der Schule auf Verminderung der Säuglingssterblichkeit, weiter der schulverwandten Einrichtungen vor der Schulpflichtigkeit mit besonderer Rücksicht auf Freiluftbewegung.

Darauf zog er die einzelnen Schulgattungen in Betracht, betonte die Notwendigkeit weniger schroffen Überganges im ersten Volksschuljahr und genauerer Erforschung der Einflüsse dieses Jahres auf die physische Entwicklung des Kindes, sprach weiter über Anerziehung hygienisch korrekter Sitzarbeitshaltungen in dieser Zeit sowie Anlage je einiger Freiluftklassen in neuen städtischen Schulhäusern. — Hinsichtlich der Fortbildungsschule wies er besonders auf Kaups Arbeiten und die unabweislichen Reformen bezüglich körperlicher Erziehung der bezüglichen im Reifungsalter stehenden Jugend hin, auf Notwendigkeit und Mittel der Erziehung zu richtigen Berufsarbeitshaltungen und Förderung der Jugendlichen-Vereinigungen zu Zwecken gesunder körperlicher Übung. — Hinsichtlich der höheren Schulgattungen sprach Redner über Konzessionen des Lehrplanes zum Behufe der Förderung körperlicher Erziehung und über exakte Feststellung der bestehenden Belastung. — Referent zog dann die einzelnen Arten der körperlichen Übungen in Betracht, im besonderen die schwedische Gymnastik, streifte das Turnen für körperlich Minderwertige, kritisierte die Atemübungen und das Bewegungsspiel, dieses auch im Hinblick auf angeerbte Koordinationen und angeerbte soziale Instinkte des Kindes als fördernde Momente, besprach die Gegenwarts- und Zukunftsmöglichkeiten zur Beschaffung von Platz in Städten, die Sporte, die besondere Rücksicht auf die weibliche Jugend im Alter der Pubertätsentwicklung und darüber hinaus, berührte den Holzslöjd und wünschte Heranbildung von Spielleitern und Spielleiterinnen aus der Fortbildungsschülerschaft für die eigenen Genossen.

Der Kriegseinfluß wurde in bezug auf die Folgen der Kriegsernährung und den voraussichtlich bleibenden Erfolg hinsichtlich gesteigerter Fürsorge für bessere physische Erziehung der Schuljugend bemerkt. — Hinsichtlich der Ferienkolonien und Ferienwanderungen schlug Redner Ausnützung der einschlägigen Wohlfahrtseinrichtungen auch zur Verminderung der Landflucht vor und gab die Wege an. — Die Rolle des Lehrers der körperlichen Übungen fand ebenso kritische Würdigung wie jene des Schularztes, für welchen Referent seit 30 Jahren in Schrift und Wort eingetreten ist. — Der Hygieneunterricht der Lehrerschaft und Schülerschaft in seiner Beziehung zur körperlichen Erziehung wurde für verschiedene Schulgattungen kritisch erörtert. — Weiter schlug Referent vor, im Zusammenhang mit dem Charlottenburger Laboratorium zur Erforschung des Sportes eine Ausdehnung der Aufgaben in dem Sinne ins Auge zu fassen, daß auch das wissenschaftliche Experiment sowie die statistische Aufnahme verschiedener mit der Schulung zusammenhängender Punkte der Lebensführung, welche für die körperliche Erziehung der Schuljugend belangreich sind, Gegenstand der Forschung einer besonderen Abteilung des neuen Institutes werden möge und skizziert durch Beispiele die Aufgaben, welche der Forschung hier erwachsen würden. — Nach Hinweis auf die Beeinflussung der Rasse und auf den Zusammenhang der körperlichen Anlage und Entwicklung mit psychischer Regsamkeit bemerkte Referent die moderne Tendenz fortschreitender Ausdehnung der Schuleinflüsse auf die physische Erziehung überhaupt und schloß mit dem Hinweis auf die berechtigte Hoffnung, daß die neuen österreichischen Ministerien, insbesondere das Ministerium für Volksgesundheit auch hinsichtlich der körperlichen Erziehung der Schulbevölkerung in der Lage sein werden, Fortschritte zu erreichen. — Zu den Einzelpunkten seines Referates führte Redner jeweils die Bemühungen und Erfolge, welche in Österreich zu verzeichnen sind, an. — Das laut vorliegendem Bericht vielseitige Referat hat aus dem überreichen Gebiete des Titels eine Reihe solcher Einzelpunkte herausgegriffen, zu welchem erfolgversprechende Anregungen vorzubringen waren.

Prof. Dr. F. A. Schmidt (Bonn): Körperliche Ertüchtigung der schulentlassenen Jugend in den Entwicklungsjahren von 14 bis 19.

Die Übergangszeit vom 14. bis zum 19. Jahre ist mit ihren besonderen Wachstumsverhältnissen entscheidend für den Bestand an Gesundheit, Leistungs- wie Widerstandskraft im ganzen späteren Dasein. Nach dem 14. Lebensjahre beginnt beim männlichen Geschlecht eine ungemein starke Längen- wie Gewichtszunahme (sogenannte „zweite Streckung"), die im 15. und 16. Lebensjahre, also mitten in der Lehrlingszeit, ihren Höhepunkt erreicht. Daher auch Störungen und Hemmungen des Wachstums durch einseitig gerichtete oder hygienisch bedenkliche Berufstätigkeit hier besonders verhängnisvoll werden. Nach dem 16. Jahre tritt immer mehr das Breitenwachstum in den Vordergrund sowie in ursächlichem Zusammenhang mit der Zunahme des Brustumfanges das Wachstum der Lungen, deren Volumen um das $^1/_5$- bis $^1/_8$fache sowie des Herzens, dessen Volumen um das Doppelte zunimmt. Der zeitige Abschluß und die Vollendung dieser Entwicklung bis zum 20. Jahre ist gleichbedeutend mit starker Widerstandskraft gegen Erkrankung an Tuberkulose. Aus den umfassenden Erhebungen bei unserem Heere (v. Schierning) wissen wir, daß von den Leuten, welche infolge Verzögerung des Wachstums erst mit 21 und 22 Jahren eingestellt werden können, doppelt so viele, von denen, die erst nach dem 22. Jahre dienstfähig wurden, sogar elfmal so viel an Tuberkulose während der Dienstzeit erkrankten, als von denen, die mit 20 Jahren schon voll entwickelt waren. Um die vorhandenen Wachstumsanlagen zeitig zur vollen Entwicklung zu bringen, bedarf es der entsprechenden Wachstumsanregungen. Diese werden für diese Altersstufe gegegeben durch ein ausreichendes Maß allseitiger Muskeltätigkeit in Form regelmäßiger Leibesübungen. Den unmittelbaren Beweis dafür lieferten sorgfältige, im Laufe eines Jahres mehrfach wiederholte Messungen, die Dr. Matthias in Zürich 1913 und 1914 anstellte. Gemessen wurden über 750 Schweizer Jünglinge im Alter von 18 und 19 Jahren, verschiedenen Berufsarten angehörig, zur Hälfte etwa Handwerker und Fabriksarbeiter. Ein Teil dieser Jungen hatte bereits längere Zeit stetig geturnt, ein Teil erst seit nur wenigen Monaten. Es zeigte sich, daß die Turner in allen Körpermaßen, insbesondere aber in bezug auf den Brustumfang und das Körpergewicht mindestens um die Wachstumsgröße eines Jahres den anderen überlegen waren. — Hierzu kommen als Ergänzung die sorgfältigen Messungen des französischen Anstaltsarztes Godin bei 100 Internatsschülern im Alter von 14½ bis 18 Jahren, also 3½ Jahre hindurch. 50 dieser Schüler nahmen an den regelmäßigen Leibesübungen in der Anstalt teil, 50 nicht. Die Messungen ergaben außerordentliche Unterschiede im Wachstum zugunsten der turnenden Schüler. Da der Einwurf nahe lag, daß die nicht turnenden Schüler von vornherein Schwächlinge gewesen seien, bewog Godin eine Anzahl dieser vom 16. Jahre ab an den Übungen noch teilzunehmen. Der Erfolg war, daß mit einem Schlage bei diesen ein überraschendes Wachstum in bezug auf Brustumfang, Breitenentwicklung und Körpergewicht eintrat. Das Längenwachstum schritt dagegen auch bei den Schwächlingen fort, nur langsamer, so daß es in die Altersstufe hinein-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ragte, in der sonst das stärkere Breitenwachstum hätte einsetzen sollen.

Diese tatsächlichen Feststellungen geben den Bestrebungen zur Ertüchtigung unserer Jugendlichen durch wirksame Leibesübungen neues Gewicht. Die Bedeutsamkeit der körperlichen Erziehung in den Jahren 14 bis 19 für die gesamte Volkskraft ist aber derart, daß wir die Anteilnahme der Jugendlichen nicht weiter als eine freiwillige dem Ermessen der jungen Leute überlassen dürfen. Vielmehr ist zu fordern, daß ein genügendes Maß körperlicher Übung allgemein in den Erziehungsplan der Pflichtfortbildungsschule einzubeziehen sei. Dabei sollen aber die großen Verbände für Leibesübungen wie für Jugendpflege mitbeteiligt werden, und ihre bewährten Lehrkräfte wie ihre Einrichtungen an Plätzen und Hallen zu gemeinsamer Arbeit mit der Fortbildungsschule zum Besten der vaterländischen Jugend zur Verfügung stellen.

Stadtarzt Professor Dr. Thiele (Chemnitz): Die Schularzteinrichtung als Mittelpunkt der körperlichen Jugendfürsorge.

Eine durchgebildete Schularzteinrichtung ist für alle Schulgattungen notwendig, für Mittel- und höhere Schulen um so mehr, je mehr die Gedanken der Einheitsschule mit ihrem unanfechtbaren Grundsatze: „Jedem das Seine" und dem Zweck, dem Tüchtigen freiere Bahn zu schaffen, durchdringen. Es ist ein Mangel der jetzigen Schularzteinrichtung in der Volksschule, daß sie aufhört, wenn der halbflügge junge Mensch in die Lehre und den Erwerb eintritt. Ebenso verlangt die notwendige körperliche Ertüchtigung der werdenden Wehrpflichtigen ärztliche Beeinflussung. Sinngemäß ist diese auch für die heranwachsende weibliche Jugend nötig. Hier erst liegt die natürliche Grenze der Schularzteinrichtung. Ihr Beginn ist an den äußerlichen Zeitpunkt der Schulpflicht geknüpft, deshalb kommt sie für viele und gerade die schwersten Fälle körperlicher Schädigung (Rachitis, Skrofulose, Tuberkulose) zu spät. Die Kleinkinderfürsorge muß eng mit der Schulgesundheitspflege im neuzeitlichen Sinne verbunden werden. Durch die Impfpflicht ist es möglich, alle Kinder einer ärztlichen Begutachtung zu unterwerfen. An diese müssen sich die schon in der Gesundheitspflege erprobten Folgerungen, vor allem die ärztliche Überwachung anschließen. Durch Erweiterung der schulärztlichen „Elternberatungsstunden" zu einer „Kinderfürsorgestelle", deren Leitung ebenfalls dem Schularzt und seiner Fürsorgerin, der Schulschwester, zu übertragen ist, wird eine zeitig beginnende einheitliche ärztliche Überwachung der Jugend erreicht, die für die kommende kinderarme Zeit notwendig ist. Damit wird die Schularzteinrichtung zum Mittelpunkt der körperlichen Jugendfürsorge und das viel geforderte einheitliche Band für die Jugendfürsorge überhaupt.

Generaloberarzt Leu (Berlin): Körperliche Ertüchtigung der Schwerbeschädigten durch Leibesübungen.

Schon vor dem Kriege war sich der kritische Beobachter darüber klar, daß die Behandlung Schwerverletzter durch Medikomechanik trotz all ihrer zahllosen und kostspieligen Apparate durchaus unzureichend war. Dieselbe Erfahrung wurde von dem Redner auch während nahezu dreier Jahrzehnte bei den oft recht schweren Verletzungen der Angehörigen der königlichen Feuerwehr Berlins beobachtet. Das mechanische Heilverfahren hätte dem Manne weder Muskelkraft noch Gewandtheit noch Vertrauen in seine körperlichen Leistungen wiedergegeben; die Arbeit an der Maschine muß vielmehr — im Gegensatz zu den natürlichen (aktiven) Körperübungen — als eine (passive) „Schonungstherapie" aufgefaßt werden. Alle Bewegungsmöglichkeiten und natürlichen Bewegungsmittel unter Berücksichtigung der statischen Gesetze und des Schwergewichts bei einem freien Gebrauch der Glieder müssen dagegen zu einem vollen Erfolg führen. Frühzeitig schon während der chirurgischen Behandlung muß mit aktiven Bewegungen begonnen werden; daß der arbeitende Muskel um das Vier- bis Fünffache blutreicher ist als der untätige, erklärt den Heilerfolg. Die Apparatbehandlung erstreckt sich unter Ruhigstellung des übrigen Körpers meist nur auf ein einzelnes Gelenk, wobei aktive Muskeltätigkeit und die natürliche Belastung der Gelenkflächen so gut wie ausgeschaltet werden. Auch die Massage ist nicht geeignet, die natürliche freie Körperarbeit zu ersetzen; sie ist, wie die Medikomechanik, nur als ein Behelfsmittel anzusehen. Die Apparatbehandlung arbeitet dem Muskeltonus entgegen und vernachlässigt die Nerventätigkeit. Durch aktive Körperbewegungen betätigen wir also im Gegensatz zu den passiven Übungen unser Zentralnervensystem im gleichen Maße wie unsere Muskeln und Gelenke. Die Beherrschung des Bewegungsapparates und die Auslösung willkürlicher und unwillkürlicher Bewegung stehen im innigen Zusammenhang mit dem Zentralnervensystem und der Förderung rein seelischer Eigenschaften. Ebenso unzertrennlich ist die Rückwirkung von Leibesübungen auf den Blutkreislauf und den Stoffwechsel, der Zustand des Herzens entspricht der Beschaffenheit der Skelettmuskulatur und die ebenfalls davon abhängigen Fähigkeiten und Stoffwechselorgane bedingen einen geregelten Verlauf des Körperhaushaltes, des gesamten Zellenlebens. Der Körperbestand hängt von dem Maße der Bewegung also direkt ab und ist für die Krankheitsbehandlung, namentlich die Behandlung von Schußverletzten, von allergrößter Wichtigkeit. Nach den Erfahrungen im stellvertretenden III. Armeekorps (Görden) sind die Leibesübungen in jeder Form berufen, im Rahmen der in Rede stehenden Bestrebungen zur möglichst vollständigen Beseitigung der Kriegsfolgen neben und nach einer sachgemäßen Lazarettbehandlung einen breiten Raum einzunehmen. Daher hat der Redner als stellvertretender Korpsarzt die Leibesübungen in dem Heilplan der ihm unterstehenden Lazarette entsprechend berücksichtigt. Generaloberarzt Dr. Leu schloß unter Hinweis auf die zivile Unfallheilkunde mit dem Heraklitschen Wort: „Der Krieg ist der Lehrmeister aller Dinge." — Anschließend daran erläuterte Stabsarzt Dr. Mallwitz die durch anschauliche Films wiedergegebene Behandlungsart Kriegsbeschädigter mittels Turnen, Spiel und Sport. Zur Verfügung stehen: offene Waldturnhalle, Gehschule, Turn- und Sportplätze mit Lauf-, Sprung- und Wurfbahnen, Turngeräte, Nahkampfanlage, Tennisplätze, Säle für Fechten, Atmungsgymnastik, unter anderem Fußballplatz, Schwimmanstalt mit Wassersteg (Sprungturm) mit Bootshaus. Leistungsprüfungen werden in Form von regelmäßigen Wettkämpfen abgehalten, die sich zur Funktionssteigerung als sehr wertvoll erwiesen haben. Im Hochsprung wurden von Beinamputierten Höhen bis zu eineinhalb Meter erzielt. Dutzende von Amputierten, die teilweise früher nicht schwimmen konnten, haben sich freigeschwommen (¼ Stunde), im Fechten haben es Leute mit Gelenksversteifungen an Armen und Beinen zu achtbaren Leistungen gebracht, und schließlich waren Arm- und Beinamputierte in der Lage, in Ruderbooten (Vierern) das oft schwierige Wasser der Havelseen zu meistern. Die bildlichen Darstellungen bestätigen, was der Korpsarzt in seinen theoretischen Ausführungen entwickelt hatte.

Stadtarzt Professor Dr. Gastpar (Stuttgart): Schularztfragen und ihre Lösung in Württemberg.

Charakteristisch für Württemberg ist die Lösung der sogenannten Schularztfrage durch das Oberamtsarztgesetz vom 10. Juli 1912. Die Schularzttätigkeit ist damit den Oberamtsärzten vorbehalten, eine Regelung, die sich nach den seitherigen Erfahrungen außerordentlich bewährt hat. Die Ausführungsbestimmungen zu dem Gesetz übertragen dem Schularzt die Aufsicht über die Kinder in sämtlichen Schulen des Landes; ein Unterschied zwischen Volks- und höheren Schulen, Knaben- und Mädchenschulen, besteht nicht. Die Tätigkeit des Schularztes greift über den Rahmen der Schule hinaus durch Einbeziehung der Altersklassen vor dem Schulalter (Krippen, Kindergärten, Kinderhorte) und erstreckt sich außerdem auch auf die schulentlassene Jugend (Fortbildungsschule). Eine besonders wirksame Ausgestaltung der Fürsorge erfolgte einmal durch ihre planmäßige Förderung durch die Gemeinden, durch die Versicherungsanstalt, durch die Ortskrankenkassen, durch Vereine sowie durch Stiftungen, Privater, welche zahlreiche und

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

wohlgegründete Fürsorgeeinrichtungen für die Jugend geschaffen haben, dann durch die gesetzliche Übertragung der ärztlichen Tätigkeit bei dem Gemeindewaisenrat und Berufsvormund ebenfalls an den Amtsarzt, endlich in allerjüngster Zeit durch ministerielle Verordnung über die Ausbildung der den Fürsorgedienst im einzelnen versehenden Schwestern (Fürsorgerinnen). Die Zusammenfassung aller behördlichen, privaten und Vereinsbestrebungen auf diesem Gebiet in einem sogenannten Jugendamt hat sich in der Praxis schon seit längerer Zeit in Stuttgart vollzogen. (Fortsetzung folgt.)

Zeitungsschau.

H. Meinicke: Über eine neue Methode der serologischen Luesdiagnose.

Die neue Methodik der serologischen Luesdiagnose beruht auf einer Reihe, teils bekannter, teils von Meinicke weiter ausgearbeiteter experimenteller und theoretsicher Grundlagen.

1. Flockt man menschliche Sera mit Alkoholverdünnungen in destilliertem Wasser aus, so ergeben sich unter den einzelnen Seren erhebliche Unterschiede der Fällbarkeit. Je konzentrierter die Alkoholverdünnung ist, desto schneller und ergiebiger erfolgt im allgemeinen die Flockung. Für jede bestimmte Serummenge und Alkoholkonzentration gibt es ein Fällungsoptimum, von dem aus die Reaktion nach oben und unten quantitativ schwächer wird, bis schließlich bei ganz geringen oder großen Alkoholdosen keine Flockung mehr eintritt. Man nat es also in der Hand, den Versuch durch Variirung der Alkoholkonzentrationen und Alkoholmengen stark und schwach flockend anzusetzen. Auch das Serum kann man leicht und schwer flockend machen, je nachdem man es aktiv nimmt, ¼, ½ oder eine Stunde bei 55 Grad inaktiviert. Mit zunehmender Inaktivierungsdauer nimmt die Fällbarkeit ab und zwar mehr bei verdünnten als unverdünnten Seren.

2. Alkoholverdünnungen in physiologischer Kochsalzlösung fällen wesentlich schwächer als die in Wasser hergestellten. Durch vermehrten Kochsalzzusatz kann man die Flockung in steigendem Maße verhindern; ja, man kann auch Niederschläge, die durch Behandlung mit in Wasser verdünntem Alkohol im Serum entstanden sind, durch nachfolgenden Zusatz von Kochsalzlösung und zwar in quantitativen Verhältnissen wieder lösen. Das gilt aber nur für die Alkoholverdünnungen von ungefähr 1:4 bis 1:16.

3. Die alkoholischen Wassermannantigene flocken normale Sera nach denselben Gesetzen aus. Nur ist die Flockung stets quantitativ wesentlich stärker. Setzt man aber Parallelversuche an und nimmt die Extraktverdünnungen entsprechend schwächer als die Alkoholverdünnungen, bezw. hemmt die Fällung der Sera im Antigenversuch durch längeres Inaktivieren, so kann man sich überzeugen, daß ein in Alkohol schwer fällbares Serum auch im Extrakt schwer ausfällt, daß dagegen schwer flockendes Serum auch im Extrakt stark flockt und umgekehrt. Man bekommt in schönstem Parallelismus die gleichen individuellen Unterschiede in der Fällbarkeit der normalen Sera heraus. Wichtig ist, daß auch bei der Fällung der Normalsera durch Extrakt bezw. bei der Lösung der Präzipitate Kochsalz die gleiche der Ausfällung entgegenwirkende Rolle spielt wie im Alkoholversuch.

4. In diametralem Gegensatz dazu begünstigt Kochsalzzusatz die Eigenflockung der in den alkoholischen Wassermannantigenen gelösten Substanzen. Auch hier herrschen interessante quantitative Verhältnisse, auf die ich in meiner demnächst erscheinenden Arbeit näher eingehen werde. Hier muß die Hervorhebung der grundlegenden Tatsache genügen, daß Kochsalzzusatz die Aufflockung der Wassermannextrakte begünstigt, die der menschlichen Sera dagegen hindert und daß destilliertes Wasser gerade entgegengesetzt wirkt.

Stellt man sich das Wesen der Wassermann'schen Probe als eine kolloidale Reaktion vor, bei der im Luesserum besonders reichlich vorhandene oder besonders avide und labile Serumstoffe sich mit den Extraktlipoiden zu einem relativ festen Komplex vereinigen, an den das Komplement gefesselt wird, so ist nach dem Gesagten theoretisch denkbar, daß dieser Komplex von Serumstoffen und Extraktstoffen gegenüber Kochsalz und Aqua destillata anders reagiert als freie Serum- oder Extraktstoffe allein. Man kann sich das im Bilde so vorstellen, daß die Serumstoffe des Luetikers, die sich mit den Extraktstoffen fest verankert haben, bei Wasserzusatz oder Kochsalzzusatz immer nach der entgegengesetzten Seite streben als die mit ihnen verketteten Antigenstoffe. Wo die einen in Lösung bleiben wollen, suchen die andern auszuflocken und umgekehrt. Bei einer Versuchsanordnung, bei der freie Serumstoffe geflockt werden, würden also die fest verankerten Serumstoffe des Syphilitikers nicht ausflocken, weil die mit ihnen verkettete Extraktkomponente sie daran hindert. Andererseits ist zu erwarten, daß ein Präzipitat, das durch Bindung von Luesserum mit Wassermann-Antigen entstanden ist, sich bei späterem Kochsalzzusatz schwerer löst als das in einem Normalserum entstandene, weil die mit den spezifischen Serumstoffen fest verankerten Extraktlipoide unter allen Umständen die Neigung haben, bei Kochsalzzusatz geflockt zu bleiben oder noch mehr zu flocken und daher hindernd auf die Lösung der an sie gefesselten Serumstoffe wirken müssen.

Diese Gedankengänge bilden die Grundlage der neuen Methode und schließen sich eng an die Vorstellung an, die man sich im Laufe der Zeit von dem Wesen der Wassermannschen Reaktion gemacht hat.

Was die Technik der Methode betrifft, so hat sie Meinicke in drei Variationen ausgearbeitet.

1. Wassermethode. Die Methode wird so genannt, weil in ihr Aqua destillata die entscheidende Rolle spielt. Man fügt zu 0·2 cm³ des eine Stunde bei 55° inaktivierten Serums 1·5 cm³ einer mit Aqua destillata hergestellten Antigenverdünnung. Der Grad der jedesmaligen Verdünnung ist abhängig von der jeweils gebrauchten Extraktnummer und muß für jedes Antigen ausprobiert werden. Bei Nr. 16 und 17 des Wassermannschen Antigens hat sich die Verdünnung 1:12 bewährt. Die Mischung von Serum- und Extraktverdünnung schüttelt man gut durch und stellt sie auf eine Stunde in den Brutschrank von 37°. Darnach fügt man 2·5 cm³ destilliertes Wasser zu, das man zweckmäßig, um größere Temperaturschwankungen im Versuch zu vermeiden, auf 37° vorwärmen kann. Die Antigen- und Wassermengen sind so gewählt, daß sie beide das Fällungsoptimum etwas nach oben überschreiten. Noch größere Extrakt- und Wassermengen würden also die Fällung weiter erschweren und schließlich ganz verhindern. Nach dem Wasserzusatz werden die Röhrchen zur besseren Mischung wieder etwas geschüttelt und bis zum anderen Tage, auf durchschnittlich 16 Stunden, in den Brutschrank zurückgestellt. Die Ablesung erfolgt nach dieser Zeit in der gleichen Weise, wie man eine Agglutination abliest, eventuell mit der Lupe.

Eine kleine Modifikation dieser Methode besteht darin, daß man 0·3 Serum nimmt, nur 0·7 Extraktverdünnung zufügt und nach dem Binden 4 cm³ Wasser zusetzt. Im übrigen ist das Verfahren das gleiche. Der Unterschied liegt nur darin, daß eine größere Serumdosis gebraucht wird und daß man sich mit der Antigenmenge von dem Fällungsoptimum, das etwa bei 1 cm³ liegt, nicht nach oben, sondern nach unten entfernt.

Negative Wassermann-Sera sind bei diesen beiden Methoden am nächsten Tage deutlich ausgeflockt; positive Sera zeigen eine sehr charakteristische opalartige bläulich-graue Trübung, die etwas durchscheinend ist und keine Flockung aufweist. Da bei dieser Versuchsanordnung alle positiven Sera, auch die schwach positiven, ungeflockt bleiben sollen, hat man zunächst keinen Gradmesser für die Stärke der Reaktion. Um sie zu bestimmen, setzt man ein zweites Versuchsröhrchen unter ganz denselben Bedingungen zu, nur daß man hier nach der Bindung weniger Wasser zufügt und dadurch die Ausfällungsbedingungen verbessert. Unter Verwendung der beiden Röhrchen gestaltete sich der Versuch folgendermaßen: Negative Sera sind nur in beiden Röhren ausgeflockt; alle stark positiven Sera dagegen zeigen in beiden Röhrchen die charakteristische durchscheinende Trübung und keine Flockung oder nur eine Andeutung von Krümelung. Schwach positive Sera sind nur in dem Röhrchen

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

mit besseren Fällungsbedingungen, mehr oder weniger stark geflockt, nicht aber in dem andern. Dazwischen kommen alle Übergänge vor.

2. Kochsalzmethode. Diese Methode beruht auf dem Verhalten von Serumpräzipitaten gegenüber Kochsalz. Zu 0·2 cm³ ¼ Stunde bei 55 g inaktivierten Serums füge man 2 cm³ einer Antigenverdünnung in Aqua destillata 1:8, schüttelt gut durch und läßt über Nacht (rund 16 Stunden) bei 37° ausflocken. Am nächsten Tage zeigen dann alle normalen und Luesseren einen starken grobflockigen Satz. Um ihn zu verteilen, gibt man am Rande des Röhrchens 1 cm³ destilliertes Wasser mit der Pipette zu und schüttelt die Röhrchen wie beim Ablesen einer Agglutination unter Kontrolle des Auges leicht hin und her, bis sich die ganz groben Brocken des Niederschlages geteilt haben und alle Röhrchen ungefähr gleich große, frei in der Flüssigkeit schwebende Flocken aufweisen, von der Größe, wie sie einer äußerst starken Agglutination entsprechen würden. Hat man so rein mechanisch die Flockengröße in allen Röhrchen ungefähr auf den gleichen Grad gebracht — kleine Unterschiede spielen keine Rolle —, so fügt man 1 cm³ einer 2·5prozentigen Kochsalzlösung vorsichtig zu, indem man die Flüssigkeit am Rande herablaufen läßt, schüttelt nicht um, vermeidet überhaupt jede gröbere Erschütterung und stellt den Versuch für eine Stunde in den Brutschrank von 37°. Nach dieser Zeit hat sich in den negativen Seren der Niederschlag aufgelöst oder ist am Zerfließen, bei den positiven ist er je nach dem Grade der Reaktion mehr oder weniger großflockig geblieben. Man kann die Reaktion auch unmittelbar nach dem Kochsalzversuch ablesen, wenn man die Röhrchen einmal unter Verschluß mit der Fingerkuppe ganz vorsichtig umkipt. Das Ablesen erfolgt wieder wie bei einer Agglutination.

Mit diesen einfachen Methoden hat Meinicke bisher einschließlich der Kontrollefälle rund 800 Sera, darunter über 200 positive, untersucht, die Mehrzahl davon nur mit der Wassermethode. („Berliner klinische Wochenschrift" 1917, Nr. 25.)

Kurt Boas: Kritische Bemerkungen über den ätiologischen Zusammenhang zwischen Chorea minor und Syphilis.

Eine echte syphilitische Chorea minor gibt es nicht, weder auf der Grundlage einer angeborenen, noch auf derjenigen einer erworbenen Syphilis.

Dagegen gibt es zweifellos gewisse Formen der kongenitalen Hirnlues, die vorwiegend unter dem Bilde choreiformer Zuckungen verlaufen. Bei näherer Betrachtung dieser Fälle wird man auch anderweitige Symptome einer syphilitischen Hirnerkrankung finden, wie zum Beispiel Nystagmus. Für diese Fälle wird man verlangen müssen, daß sie erstens nach der serologischen Richtung den Hauptbedingungen einer syphilitischen Erkrankung genügen, das heißt zum mindesten positive Wassermann-Reaktion im Blute, unter Umständen vielleicht — dies bleibt weiteren Untersuchungen vorbehalten — in demselben Sinne sprechende Veränderungen des Liquor cerebrospinalis. In zweiter Linie müssen gewisse Atypien im Verlaufe, zum Beispiel lange Dauer und Neigung zu Rezidiven, vorhanden sein, ferner gewisse symptomatologische Eigenarten, wie sie oben erwähnt wurden. An dritter Stelle wäre als Kriterium für eine syphilitische Grundlage der Beweis durch die Wirksamkeit der antisyphilitischen Therapie zu erbringen, wobei das Schwergewicht auf die Quecksilberbehandlung zu legen ist, während einer günstigen Beeinflussung durch die Salvarsanbehandlung geringerer Wert beizumessen wäre.

Noch weniger als mit der echten, selbständigen Chorea minor bestehen ätiologische Zusammenhänge zwischen der Syphilis und der Huntingtonschen Chorea. Hier liegen sicherlich bloß rein zufällige Komplikationen vor ohne jede innere Krankheitsverwandtschaft.

Endlich bestehen auch keine endogenen Beziehungen zwischen Paralyse und Chorea. Es ist auch hier wieder darauf hinzuweisen, daß schon die Verschiedenheit in den Altersstufen, in denen eine Paralyse einerseits, eine echte Chorea minor anderseits in die Erscheinung tritt, von vornherein gegen einen solchen Zusammenhang spricht, wenn man von den eminent seltenen Fällen von Zusammentreffen der Chorea minor mit juveniler Paralyse abstrahiert, wie sie bisher bloß in einem Falle (Major) in der Literatur beschrieben worden ist. Schon der Umstand, daß bei dem Zusammentreffen von Chorea und Paralyse sowohl die Chorea als auch die Paralyse zahlreiche Abweichungen von dem gewöhnlichen Symptomenbilde jeder der beiden Erkrankungen aufweist, deutet darauf hin, daß wir es hier mit einer Abart der progressiven Paralyse zu tun haben, nämlich dem von Binswanger als hämorrhagische Form der Paralyse bezeichneten Typus, welchem auch ein entsprechendes anatomisches Substrat in Gestalt feinster miliarer Blutungen in der Hirnsubstanz zur Seite steht. Jedenfalls kann es sich hierbei niemals um eine echte Form der Chorea minor handeln, sondern stets nur um ein atypisches Syndrom der Paralyse, bei welchem choreiforme Zuckungen das Krankheitsbild beherrrschen, genau so wie in anderen Fällen paralytische Anfälle dem ganzen Krankheitsbilde ein besonderes Gepräge verleihen.

(„Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych." 1917, Bd. 37.)

Professor Dr. Moritz Oppenheim: Anaphylaktischer Anfall nach Milchinjektion.

Oppenheim teilt folgenden Fall mit:

Ldst.-Inf. Sch. F., 35 Jahre, aufgenommen am 8. August 1917. Patient mittelgroß, von blasser Hautfarbe, blondes Individium.

Vor acht Jahren Ulcus durum, auf der Klinik Finger mit Quecksilberinjektionen behandelt, dann im Jahre 1912 privat noch zwölf Quecksilberinjektionen.

Diagnose: Tabes dorsalis imperfecta, Ren mobilis dexter.

Therapie: zehn Prozent Hydrargyrum salicylicum, Neosalvarsan und Milchinjektionen .

Dekursus: 10. August: 0·5 Hydrargyrum salicylicum.

11. August: Injektion von 4 cm³ Milch, intraglutäal, die vorher durch eine Viertelstunde auf 70 Grad erhitzt und dann abgekühlt worden war.

Die Milchinjektion wurde um 10 Uhr vormittags gemacht. Die Temperatur stieg rasch an und erreichte nachmittags um ½5 Uhr 39·4 Grad, um dann am nächsten Tage wieder normal zu werden.

Die Injektion wurde mit Ausnahme einer leichten Schmerzhaftigkeit in der Natesgegend anstandslos vertragen.

15. August: 0·3 Neosalvarsan intravenös; anstandslos vertragen.

16. August: 0·5 Hydrargyrum salicylicum.

18. August: Zweite Milchinjektion, 5 cm³, intramuskulär, wie oben.

Eine Minute nach der Injektion verspürte der Patient ein heftiges Unwohlsein, so daß er fast das Bewußtsein verlor, kollabierte, wurde im Gesicht zyanotisch, die Konjunktiva wurde lebhaft gerötet, Lippen, Ohren, Wangen schwollen an. Der Patient klagte über heftige Kopfschmerzen und über hochgradige Atemnot, die sich objektiv durch ungemein beschleunigte und ganz oberflächliche Atmung kundgab. Der Puls war klein, frequent (100), die Temperatur sank unter starkem Kältegefühl auf 35·5 Grad innerhalb einer halben Stunde, um dann unter heftigem Schüttelfrost und Kältegefühl innerhalb einer halben Stunde auf 40·4 Grad anzusteigen. Während der nächsten zwei Stunden sank die Temperatur auf 38 Grad und stieg dann wieder bis 39·2 Grad (um 6 Uhr abends), fiel dann allmählich zur Norm herab. Der Patient erhielt Kaffeeinjektionen, heißen Tee und Kaffee, Strophantustropfen.

Am 19. August 1917 war der Patient entfiebert, es bestand noch leichte Zyanose und Gedunsenheit des Gesichtes, besonders der Oberlippe; sonst fühlte sich der Patient wohl, nur matt und abgeschlagen.

Seither fühlte sich der Patient vollständig wohl.

Es ist klar, daß das klinische Bild als anaphylaktischer Anfall gedeutet werden muß, es fehlen allerdings dabei Haut-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

exantheme, doch sind sie nicht bei allen Anaphylaxien beobachtet worden. Sehr große Ähnlichkeit hat der Fall mit Anaphylaxien nach Diphterie- und Typhusseruminjektionen.
(„Wiener klinische Wochenschr." 1917, Nr. 48.)

Sanitätsrat Dr. J. Elgart (Kremsier): Kritik der Milneschen Methode der Prophylaxe und Therapie von Scharlach und Masern.

Die Milnesche Methode der Prophylaxe des Scharlachs und der Masern ist ungewöhnlich vorteilhaft und empfehlenswert für Humanitätsinstitute, Pensionate, Kinderhospitäler. Wenn das Kind einer Familie überlassen wird, wo um die Hygiene keine Sorge getragen wird, so kann es manchmal (wenn auch selten) die Mitwohnenden infizieren, was übrigens auch bei anderer Behandlungsmethode geschieht. Die Therapie des Scharlachs und der Masern nach Milne vermindert ein wenig die Mortalität des Scharlachs und vermindert auch die Zahl besonders schwerer Komplikationen (50% weniger Nephritis).

Auf Grund eigener Erfahrungen glaubt der Verfasser, daß die acht Inhalationen mit 30 bis 50% Kalkwasser gleichwertig sind wie für die Prophylaxe des Scharlachs, so auch bei dessen Therapie, wo der Verfasser nur ausnahmsweise Komplikationen — und nicht schwere — erlebt hat. Es ist möglich, daß auch eine andere Form der Mundhöhledesinfektion ähnliche Erfolge erzielen wird. Was die Masern betrifft, so will der Verfasser die Priorität der Milneschen Methode vor eigener gern anerkennen. Man kann auch Kombinationen beider Methoden in der Richtung empfehlen, wie sie der Verfasser geschildert hat (siehe auch „Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten" und „Wiener klinische Woschenschrift"), und zwar nicht nur mit Rücksicht auf kleineren Verbrauch von Eukalyptusöl, sondern auch zwecks rationeller Anpassung der Therapie respektive Prophylaxe den Ansichten über die Verbreitung akuter Exantheme. („Časopis lékařův českých.")

Dr. H. Bezděk (Hall): Lues laryngis.

Die Lokalisation der Syphilis im Larynx ist nicht eben oft. Besonders der primäre Affekt ist recht selten; viel öfter kommt es zur Lokalisation des sekundären Stadiums im Larynx. Der Verfasser teilt einen hiezugehörigen Fall mit. In vielen Fällen bietet die luetische Erkrankung des Larynx das Bild einer typischen, akuten Katarrhallaryngitis. Subjektive Beschwerden der Patienten sind bei der akuten luetischen Laryngitis nicht so schwer. Die Diagnose bietet manchmal Schwierigkeiten, die Prognose ist gut, da der Katarrh nach der antiluetischen Behandlung schnell verschwindet. An der Grenze zwischen der sekundären und tertiären Affektion des Larynx mit Lues steht die syphilitische Pachydermie. Es wird ein Fall derselben mitgeteilt. Die tertiäre Syphilis von Larynx erscheint gewöhnlich in der Form vom syphilitischen Infiltrat, Gumma und Geschwür. Der Verlauf dieser Erkrankung ist oft sehr langsam. Der Verfasser bespricht einige Fälle aus seiner Beobachtung, die hieher gehören. Was die Prognose der tertiären Lues des Larynx betrifft, so ist sie als im allgemeinen ernst zu betrachten. Es empfiehlt sich bei jedem Luetiker eine gründliche Untersuchung des Larynx vorzunehmen. Die differentielle Diagnose der tertiären Larynxaffektionen ist oft sehr schwierig. Es kommen oft Verwechslungen mit Tuberkulose und Karzinom vor. Die luetischen Geschwüre können gleichzeitig mit den tuberkulösen vorkommen, wie ein Krankenfall des Verfassers zeigt. In einem solchen Falle verschwindet der eine Teil der Geschwüre nach der luetischen Behandlung prompt, der andere Teil bleibt unbeeinflußt. Die Wassermann-Reaktion und der gute Erfolg der antiluetischen Therapie bilden eine gute Bereicherung der Diagnose. Was die Therapie der tertiären Luesaffektionen des Larynx anbelangt, so kommt vor allem die spezifische, antiluetische Behandlung in Betracht. In der großen Mehrzahl der Fälle genügt vollständig die tägliche Dosis von zwei Gramm Jodkali. Ausnahmsweise können — in hartnäckigen Fällen — vier, sechs bis acht Gramm Jodkali pro die gegeben werden. In vielen Fällen reicht man mit Jodkali nicht aus; dann ist Quecksilber und Salvarsan zu empfehlen. In einigen Fällen des Verfassers wurden mit dem letzteren teilweise überraschende, in anderen Fällen wenigstens befriedigende Erfolge erzielt. In der lokalen Therapie ist den Inhalationen mit Jodkali Vorzug zu geben. — Von 17.090 Personen, die das laryngologische Institut des Professors Frankenberger vom Jahre 1906 bis 1912 besucht haben, kam die Luesaffektion des Larynx in 140 Fällen (0·81%) vor. Davon waren 101 Männer und 39 Frauen. Es wurde kein Primäraffekt beobachtet, dagegen wurde das sekundäre Stadium von Lues in 75, das tertiäre in 65 Fällen konstatiert. Das Maximum der Erkrankung fällt zwischen das 20. bis 40. Jahr. („Časopis lékařův českých.")

Professor Dr. J. Hnátek: Scapulae alatae physiologicae.

Der vom Verfasser mitgeteilte Fall wurde in der Literatur nur noch von Rudler und Rondot in „Nouvelle Iconografie de la Salpetrière" beschrieben (1905). Es handelt sich um einen neunzehnjährigen Studenten, bei dem der Verfasser eine sonderbare Mobilität der Schulterblätter festgestellt hat. Da pathologische Zustände ausgeschlossen waren, muß man annehmen, daß es um den Zustand einer abnormen Muskelfähigkeit geht, den Charakter der Muskelkontraktion zu verändern. Das geschieht in der Weise, daß der Fixierungspunkt der Muskulatur die Nachbarschaft des unteren inneren Angulus scapulae inseriert, an diejenigen Muskel überträgt, welche die Umgebung des Caput humeri inserieren. Da die letzteren Muskel fest fixiert sind, so ziehen sie das Schulterblatt zu ihrer Insertion und geben so Anlaß zu der beschriebenen, interessanten Deformalität. („Časopis lékařův českých.")

Dr. Lang: Die luetische Erkrankung des Gehörganges und Salvarsan.

Wenn man die Wirkung von Salvarsan vom otologischen Standpunkte betrachtet, so muß man gestehen, daß Salvarsan in einigen Fällen ungünstig das Gehör beeinflußt. Das kann aber durch vernünftige Auswahl der Fälle und genaue Untersuchung des Gehörorganes vor Applikation des Salvarsan eliminiert werden. Man darf Salvarsan nicht injizieren: Wenn Nervus acusticus anders als syphilitisch krank ist, bei Personen, in deren Familie eine Nervenschwerhörigkeit besteht, und endlich darf es nicht in hohen Dosen injiziert werden.

Dr. K. Amerling und Dr. K. B. Prusík: Über Beeinflussung der Erythrozytensedimentierung durch einige Stoffe.

Aus Untersuchungen der beiden Autoren geht folgendes hervor:

Die Schnelligkeit der Erythrocytensedimentierung ist bei Blut von verschiedenen normalen Tieren und auch vom Menschen in verschiedenen pathologischen Zuständen verschieden.

Bei einem und demselben Individuum schwankt die Sedimentierungsschnelligkeit in bedeutenden Grenzen; so sedimentiert zum Beispiel das defibrinierte Blut langsamer als dasjenige, zu dem antisedimentierende Stoffe beigemischt waren.

Auch Zugabe von verschiedenen Fremdstoffen (A-Tuberkulin, Bouillon, Glyzerin) verändert die Sedimentierungsschnelligkeit in dem Sinne, daß sie größtenteils schneller vor sich geht. Nur in geringerer Zahl der Fälle wird sie verlangsamt (bei Kaninchen).

Die zugegebenen Stoffe (Hirudin, A-Tuberkulin, Bouillon, Glyzerin) verursachen in Fällen, wo sie Sedimentierungsverschnellerung bewirken, gleichzeitig auch Konglomeration der Erythrozyten in Konglomerate von verschiedener Größe, von Form der kettenförmigen Blutkörperchen bis zu makromakroskopischen Konglomeraten.

Es scheint, daß die Intensität der Konglomeration im bestimmten Verhältnis zur Schnelligkeit der Sedimentierung, eventuell zur Beschleunigung derselben steht.
(„Časopis lékařův českých.")

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jar. Odstrčil: Über die Wirkung des Salvarsans allein oder kombiniert mit Hg im ersten bis dritten Syphilisstadium.

Durch Salvarsan allein kann man in der Primärzeit bei einigen Fällen das Vorkommen der Allgemeinerscheinungen vorbeugen. Aus bestimmten Fällen, bei denen Salvarsan allein und eine kleine Dosis von Hg nicht genügten, geht hervor, daß es notwendig ist, besonders ergiebige Quecksilbertherapie zuzugeben oder nach dieser noch eine oder mehrere Salvarsaninjektionen zu wiederholen, um eventuell die Generalisierung des Virus vorzubeugen. Je energischer wir im primären Stadium die Krankheit spezifisch, lokal und allgemein mit Salvarsan und Quecksilber behandeln, desto sicherer können wir erwarten, daß die weiteren Syphiliserscheinungen, und zwar bis in den 18. Monat nach der Injektion nicht auftreten werden; bei einigen Kranken ist die Wassermannsche Reaktion sogar immer negativ

Über die negative Stabilität der Wassermannreaktion muß man sich durch die Provokationsmethode überzeugen. Wenn Syphilis zur Allgemeinerkrankung geworden ist, empfiehlt sich die Behandlung schon damals, wenn die Wassermannreaktion positiv († bis †††) wird. Man soll das Hervortreten der manifesten Symptome nicht abwarten.

An der bisherigen Kontrolle dürfen wir nicht genug haben, sondern wir müssen unsere Patienten, besonders die an Sklerose leidenden, auch weiter in Evidenz halten, um die Frage entscheiden zu können, ob, wie und wann sich die parasyphilitischen Erscheinungen zeigen.

Zuletzt betont der Verfasser, daß der Sklerotiker bei positivem Spirochätenbefund und noch negativer Wassermannreaktion immer sogleich spezifisch sollte behandelt werden, und zwar wie lokal so auch allgemein, da man diese Erkenntnis für die wertvollste von den bisherigen Erfahrungen halten muß.

(„Časopis lékařův českých.")

Therapeutische Rundschau.

Meine Erfahrungen mit Paracodin.

Von Dr. med. Pick, Berlin.

Paracodin, dem weinsauren beziehungsweise salzsauren Salz des dihydrierten Kodeins, kommen vor dem Kodein wesentliche Vorteile zu: es zeichnet sich durch verstärkte hustenstillende, erhöhte schmerzstillende und zugleich raschere und länger anhaltende Wirkung bei kleinerer Dosierung aus. Paracodin ruft keine unerwünschten Nebenwirkungen hervor. Auch Obstipationen, die bei Kodeingebrauch häufig auftreten, sind bei Anwendung des Paracodins nicht oder in bedeutend geringerem Maße zu beobachten. Die Paracodin-Tabletten zu je 0,01 Gramm des weinsauren Salzes werden wegen ihrer kleinen Form auch von empfindlichen Patienten gern genommen. Neuerdings wird das Präparat auch in Ampullen zu je 0,02 Gramm Paracodin. hydrochlor. hergestellt. Die subkutane Anwendung geschieht besonders in solchen Fällen, in denen wegen der Empfindlichkeit des Magens die interne Zuführung der Sedativa nicht in genügenden Mengen vertragen wird. Verfasser hatte Gelegenheit, Paracodin in Tablettenform in 32 Fällen anzuwenden, und zwar in 15 Fällen von Angina, in 10 Fällen von Bronchitis und Angina und in 7 Fällen von reiner Bronchitis. Als Normaldosis genügte die Verabreichung von dreimal täglich 0,01—0,03 Gramm = 1—3 Tabletten, häufig führten auch kleinere Gaben zu zufriedenstellendem Erfolg. Die Tabletten werden mit etwas Wasser geschluckt. Bei Bronchitis und Angina sowie bei reiner Bronchitis wurde Paracodin zusammen mit einem Expektorans verordnet. Außer den oben erwähnten Indikationsgebieten fand die Verabreichung von Paracodin bei Husten, Pleuritis und Tracheitis statt. Auch hier zeigte sich die Wirkung als durchaus zuverlässig. Da Paracodin keine Angewöhnung hervorruft, wurde das Mittel auch als Morphiumersatz zur Schmerzlinderung verwendet, wobei günstige Ergebnisse festgestellt werden konnten.

(„Klinisch-therapeutische Wochenschrift" 1917, Nr. 43/44.)

Narkophin als Ersatz für Morphium.

Von Dr. L. Pollack.

Das Narkophin kann erhöhten Anspruch auf Beachtung machen, weil es den Vorrat des Morphiums um mehr als das doppelte verlängern kann. Das Narkophin ist in allen seinen Bestandteilen ein Opiumderivat, ein Doppelsalz aus mekonsaurem Morphin und Narkotin zu äquivalenten Teilen. Aus einer bestimmten Menge Opium, zum Beispiel 1000 g., lassen sich etwa 200 g. Narkophin herstellen; aber nur 100,0 Morphin. Im ersteren werden die zwei Opiumbestandteile, das Morphin und das Narkotin, mit Hilfe der dem Opium eigentümlichen Mekonsäure (daher noch die ältere Schreibweise Tinct. meconii) zu einem neuen Körper verbunden, in welchem nach Straub das Narkotin die Eigenschaft hat, die Wirkung des Morphins zu erhöhen, sodaß man mit der Hälfte bis zwei Drittel Morphium auskommt gegen sonst.

Ich bin mit dem Präparat recht zufrieden. Es hat sich gezeigt, daß es viel besser vertragen wird als Morphium, besonders vor und nach Operationen, indem sich selten Erbrechen einstellt; auch besitzt es eine lange Zeit anhaltende Wirkung. Die Dosis von 0,03 Narkophin per injectionem ist ausreichend, um bei aufgeregter Herztätigkeit baldige vollkommene Beruhigung derselben zu erreichen und die Qualität des Pulses günstig zu beeinflussen. Bei chronischer Nephritis hates die urämischen Unruhen schnell beseitigt, und bei längerem Gebrauch schien es die Wiederkehr solcher Zustände zu verhindern.

Bei miokarditischen Prozessen mit stenokardischen Anfällen, bei denen Morphium und andere Narkotika lange Zeit gereicht wurden, hat es sich mir glänzend bewährt. Auch bei Phthise mit Kavernenbildung und Hämoptoë hat es vorzügliche Dienste geleistet.

Eine ganz ausgezeichnete Wirkung als Schlafmittel auch bei Schmerzen habe ich in folgendem Rezept festgestellt: Narkophin 0,015, Luminal 0,1, Adalin 0,25—0,5, wo vielleicht im gleichen pharmakologischen Sinne wie in seiner eigenen Konstitution des Narkophin selbst auch wieder eine potenzierte Wirkung auf die übrigen Komponenten ausübt. („Deutsche medizinische Wochenschrift".)

Notizen.

— Das Professorenkollegium der medizinischen Fakultät an der Wiener Universität wird sich in der nächsten Sitzung mit der Besetzung von fünf Lehrkanzeln, die teils durch Tod der früheren Vorstände, teils durch den infolge der akademischen Altersgrenze erfolgten Rücktritt der Vorstände derzeit vakant sind, beschäftigen. Durch den Tod des Hofrates Professor Dr. Alexander Kolisko ist die Lehrkanzel für gerichtliche Medizin, durch das Ableben des Professors Dr. Stephan Bernheimer die Kanzel der Augenklinik, durch den Tod des Regierungsrates Professor Dr. Julius Mauthner jene für angewandte Chemie freigeworden. Der Lehrstuhl für Physiologie ist durch den Rücktritt des Hofrates Professor Dr. Siegmund v. Exner, die erste Universitätsohrenklinik durch die ebenfalls infolge der akademischen Altersgrenze erfolgte Zurückziehung des Hofrates Professor Dr. Urbantschitsch vom Lehramte unbesetzt.

— Über das notwendige Zusammenarbeiten von Heilstätte und Fürsorgestelle schreibt der verdienstvolle Chefarzt der Krankenkasse der Wiener Handelsgesellschaften, Dr. Arnold Czech, in seinem, der Kassenleitung vorgelegten Gutachten: „Betreffs der Behandlungsmethoden, der Aufenthaltsdauer der Patienten in der Anstalt, betreffs des Zeitpunktes der Entlassung erscheint der direkte und konstante Einfluß der Fürsorgestelle auf die Anstalt erforderlich. Nicht nur die wissenschaftlichen, sondern auch die sozialen Richtpunkte, die Erhaltung der Berufsstellung, anderseits die bei der Rückkehr in Wien vorhandenen Wohnungsverhältnisse machen es in erster Linie der Fürsorgestelle erwünscht, auf die Methoden der Behandlung, auf die Dauer derselben stets unmittelbar einwirken zu können. Wir haben immer wieder in manchen Fällen viel zu lange, in anderen wieder viel zu kurze Anstaltsaufenthalte als sehr unliebsam empfunden, weil diese oft den speziellen Verhältnissen des einzelnen Kranken widersprachen. Auch die Methode der ärztlichen Behandlung durch den leitenden Arzt und durch den Hilfsarzt hat öfter zu rein wissenschaftlichen Divergenzen geführt. So wurden den Patienten beim Verlassen der Anstalt Weisungen betreffs ihren ferneren Behandlung, ihres Fernbleibens aus dem Geschäfte und so weiter gegeben, die sich als nicht durchführbar oder unzweckmäßig erwiesen, aber wegen unserer gegenteiligen Ansicht zu einem Zweifel in die Verläßlichkeit der Kassenärzte führen konnten. Es erscheint bei einem so vorwiegend chronischen, jahrelangen Übel, wie es die Lungenkrankheiten sind, die Forderung zwingend, daß die Behandlung in der Fürsorgestelle wie in der Heilstätte gleichsam wie aus einem Guß erfolge, da die Heilstättenzeit nur als ein relativ ganz kurzes Intermezzo fungiert und daher die Heilanstalt förmlich die wissenschaftliche Filiale der Zentral-Fürsorgestelle bilden muß."

Man abonniert jederzeit auf die Meggendorfer-Blätter, auch wenn das Vierteljahr schon begonnen hat. Jede Buchhandlung und jedes Postamt nehmen Bestellungen an, ebenso wie auch der Verlag in München, Perusastraße 5. Die seit Beginn des Vierteljahrs bereits erschienenen Nummern werden auf Wunsch nachgeliefert. Der Abonnementspreis beträgt vierteljährlich nur K 4·80 (ohne Porto), die einzelne Nummer kostet 48 Heller (ohne Porto).

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Höchste bakterizide, adstringierende, sedative Wirkung und gute Bekömmlichkeit vereinigt in sich:

Das bewährte Blasen-Antiseptikum Hexal

Original-Packungen: Röhren mit 20 Tabletten zu je 0.5 g

J. D. RIEDEL A.-G. BERLIN

Zellstoff-Verbandwatte, auch sterilisiert,

Hydrofiler Cellulose-Verbandstoff, sterilisierbar, in Stücken von 60 cm Breite u. ca. 100 m Länge, od. in Paketen zu ½, 1, 5 u. 10 m, auch sterilisiert,

Kreppapierbinden, Ersatz für teuere, schwererhältliche Mull- u. Kalikotbinden, bestens bewährt, vielfach im Gebrauche,

Billrothpapier, Ersatz für nicht mehr erhältlichen Billrothbatist,

Hygien. Monatseinlagen, aus Zellstoffwatte, für Damen,

Hygien. Cellulosewindeln, stark aufsaugend, in zwei Größen

liefern **prompt** in **jedem Quantum**

Verbandstoff-Fabrik Rauscher & Co., Gesellschaft m. b. H.

Wien VII., Schottenfeldgasse 78 **Telephon Nr. 32237 u. 37365**

Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, des k. k. Ministeriums des Innern, der k. k. Niederösterr. Statthalterei etc.

8740

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

PYRENOL

Pulver, Tabletten, Syrup.

Rp. Pyrenol 0,1—0,5 Dos. qu. sat.
S. 3—4mal tägl. in Pulver
oder
Rp. Pyrenol 4,0
Aqu. 80,—
Sir. Rub. 75 ad 100,—
S. 3—4mal tägl. 1 Eßlöffel (Kindern 1 Teelöffel)

(Rp. 1 Originalglas = 20 Tabl. à 0,5)

(Rp. 1 Originalfl. Pyrenolsyrup)

Indikationen:

Asthma bronchiale,
Pneumonia,
Bronchitis,
Influenza,
Keuchhusten,
Masern,
Typhus,
Scarlatina,
Rheumatismus.

Taxe per Gramm 35 Heller.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Berlin-Leipzig.

Alleinvertrieb und verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

NOV 22 1919

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18658 und 5508/IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 28.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wirkung.
NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. **Wien, IV.** *Telephon 59.034.*
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.
NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut, stark blutenden Hämorrhoiden,
katharrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms,
Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß ***NODUSAN*** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

ARGOCHROM

Neue Farbstoffsilberkombination zur Behandlung septischer Erkrankungen besonders des **Puerperalfiebers.**

METHYLENBLAU-SILBERVERBINDUNG
Literatur zur Verfügung!
E. Merck * Darmstadt

Zur Bereitung der **Infektionslösungen.**
Röhrchen mit 0,1 und 0,2 g.
Schachteln mit 5 Röhrchen.
Anstaltspackungen mit 25 Röhrchen.

Neue Anwendungsart
von
Mutterlaugensalz
Alle Badezusätze,
Inhalationspastillen
zu Umschlägen, Teil- od. Muldenbäder. Originalpackung 4½ Kilo für eine Kur.
wie: Sole, Schwefel, Fichtennadel (Abietin), Kohlensäure etc. etc. für jede Wanne geeignet!
zu beziehen: **HALLEIN, Dr. W. SEDLITZKY**
alle Apotheken u. Mineralwasserhandlungen. Literatur u. Prospekte zu Diensten.

Syrupus Kreosoti lactici compositus P. U.
mit der gesetzlich geschützten Wortmarke
KREOLAC-SYRUP
Ersatz für das behördlich verbotenen Präparat Syrop Famel.
Vorzügliches Expektorans bei allen Erkrankungen der Atmungsorganen, Tuberkulose etc. etc.
Nur gegen ärztliche Verschreibung in allen Apotheken erhältlich.
Oesterreichisches Erzeugnis.
Erzeuger: **Apotheker Richard Seipel**, Wien III., Hauptstraße 60.
Aerztemuster steht auf Wunsch zur Verfügung. 2112

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine ½ Bahnstunde von Wien (Südbahn). - Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.**

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1	Originalpackung	25	Tabletten	K 4.20
1	„	50	„	„ 7.30
1	„	100	„	„ 12.50

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2045
1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.—**.

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit
Fieber, Blutverlust,
Schwächezuständen ist
VIAL's tonischer **WEIN**
ein vorzügliches
Herztonicum ROBORANS
Stimulans für den **Appetit**
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

Kur- und Erziehungsanstalt für EPILEPTISCHE Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.
Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2320, II. Klasse K 2040,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolna, erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.**

MATTONI's MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets
Mattoni's Moorsalz.

Mäuse-Typhus-Bazillen

erzeugen unter allen Arten Mäusen eine Seuche, durch welche sämtliche Mäuse am einfachsten und sichersten gänzlich ausgerottet werden.

Preise: Flaschen zu	10	50	100	250	500	1000 gr
Mäuse-Typhus-Bazillen / Ratten-Bazillen	K 2·50	5·—	8·—	15·—	25·—	40·—

versendet Apotheke **Raizner,** D.-Miholjac, Slawonien.

Meggendorfer-Blätter
München

PROBE NUMMER GRATIS
Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern

Eine Influenzmaschine, sowie ein galvan.-farad. Tisch sind dringend zu verkaufen. Auskunft: Wien IX., Lichtensteinstraße 25, 1. Stock, Tür 18.

EUCARBON

zusammengesetzte **Kohle-Tabletten**

Mildes Purgans u. Darmdesinfiziens von vorwiegend physikalischer Wirkung, die sich nicht erschöpft. Besonders empfohlen bei habitueller Obstipation, verbunden mit Zersetzungserscheinungen (Gärung und Fäulnis) im Magendarmkanal.

∴ Literatur und Proben zur Verfügung. ∴

Apotheker F. TRENKA, pharm.-chem. Laboratorium, Wien XVIII.

Nicht Jod sondern Providoformtinktur ist das Beste!

ungiftig, farb- und geruchlos, keine Ekzeme, Flecken etc., stärkstes Desinfiziens

Providoform nach Prof. Dr. Bechhold

(Kgl. Institut für experiment. Therapie, Frankfurt a. M.) in Tabletten 10×1 g K 2.—

Bei größerem Bedarf und direktem Bezug Vorzugspreise. — Literatur zu Diensten.

TH. LINDNER, Wien VIII., Hamerlingplatz 7.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XL. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508 IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 9. **5. Mai 1918.** **Nr. 9.**

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Ueber das Vorkommen von Uretersteinen bei Kindern. Von Dr. Ch. G. Cumston.
Aus ärztlichen Gesellschaften. Versammlung der Präsidenten der Oesterreichischen Aerztekammern.
II. gemeinsame Tagung der Aerztlichen Abteilungen der Waffenbrüderlichen Vereinigungen Deutschlands, Oesterreichs und Ungarns vom 23. bis 26. Jänner 1918 in Berlin. (Fortsetzung.)
Zeitungsschau. „Oesterr. Sanitätswesen". — „Münchner med Wochenschrift" 1917, Nr. 1. — Nr. 19. — „Časopis lékařův českých." „Biologické Listy."
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Ueber das Vorkommen von Uretersteine bei Kindern.*

Von Dr. Ch. G. Cumston.

Das Vorkommen von Nierensteinen, die sich im Ureter einklemmen, ist eine Erscheinung, die man gelegentlich beim Kinde findet, die aber naturgemäß schon aus dem einfachen Grunde selten sein muß, da die Nierensteinerkrankung eine solche des Erwachsenen ist. In den beim Kinde beobachteten Fällen wurde der Stein immer in der Pars pelvica des Harnleiters fixiert vorgefunden. Wenn er auf der rechten Seite vorkommt, muß man sich sehr vor der Verwechslung mit Appendizitis hüten, ein Irrtum, dessen ich mich selbst vor mehreren Jahren bei einem achtjährigen Knaben schuldig gemacht habe. Hätte nicht die mikroskopische Untersuchung die Anwesenheit von einigen roten und weißen Blutkörperchen im Urin gezeigt und hätte nicht jede Temperatursteigerung gefehlt, so hätte ich mich nicht zur radiologischen Untersuchung des Kindes entschlossen, welche die Anwesenheit eines dattelkerngroßen Steines in der Pars pelvica des Ureters aufdeckte, so sehr hatten die Symptome denen einer chronischen Entzündung des Wurmfortsatzes mit Adhäsionsbildung geglichen.

Wenn die Anwesenheit eines Uretersteines zweifelausschließend festgestellt wurde, ist seine Entfernung auf extraperitonealem Wege die einzige logische Behandlung, denn der Stein bewirkt mit Sicherheit eine Zerstörung der Niere durch Pyonephrose oder Uronephrose, ohne von anderen Komplikationen zu reden, wie Periureteritis mit Geschwürsbildung, Perforation und Ureterfisteln oder schließlich perinephritische Abszesse.

Die Zystoskopie kann in einem gewissen Maß beim Kinde angewendet werden; sie deckt den pathologischen Zustand der Uretermündung der befallenen Seite auf, wie dies Fenwick gezeigt hat, aber vom Ureteren Katheterismus kann beim Kinde nichts erwartet werden, obwohl für Kinder Ureterzystoskope konstruiert wurden, die es erlaubten, einen Ureterkatheter Nummer vier einzuführen. Da aber die Röntgenstrahlen meist verläßlichen Aufschluß bringen, ist die Ureterenzystoskopie sehr selten indiziert, wenn nicht überhaupt überflüssig. Es besteht wohl kein Zweifel, daß die sofortige operative Entfernung eines Uretersteines beim Kinde noch gebieterischer indiziert ist, als beim Erwachsenen, denn der Ureter ist in diesem jungen Alter so dünn, daß ein Fremdkörper, der sich in seiner Lichtung fixiert, dort einnistet und zu den früher erwähnten Komplikationen Anlaß bietet.

Der Ort der Inzision an der Bauchwand hängt naturgemäß vom Sitze des Steines ab. Die Inzision in der Darmbeingegend gibt leichten Zugang zur Fossa iliaca und zum kleinen Becken und ist identisch mit den bei der Ligatur der Art. iliaca int. geübten, nur muß er nach oben oder nach unten weniger weit geführt werden, als bei dieser. Wenn der Stein in der Lumbarportion des Ureters sitzt, muß dieser letztere am unteren Pol der Niere aufgesucht werden. Wenn man mit Vorsicht arbeitet, können die Finger des Operateurs den Stein unter Umständen mobilisieren und kann er ihn sanft tiefer hinabdrücken, von wo aus eine Inzision in den Ureter leicht die Extraktion ermöglicht. Ein nicht infizierter und wenig erweiterter Ureter ist leicht aufzufinden, was aber bei einem entzündeten und sehr erweiterten Ureter nicht leicht ist, da er in diesem Falle deformiert und mehr oder weniger in einer fibro-lipomatösen, den benachbarten Geweben anhaftenden Masse versteckt ist; sein Auffinden erfordert in diesem Falle viel Geduld und Aufmerksamkeit von Seiten des Operateurs.

Wenn der Stein in einem dilatierten Harnleiter sehr beweglich ist, sollte der Einschnitt in den letzteren unmittelbar über der obersten Stelle, welche die Ursache der Dilatation ist, vorgenommen werden und der Stein zwischen Daumen und Zeigefinger gehalten werden, während der Ureter in dieser Höhe eingeschnitten wird. Es ist eigentlich überflüssig zu erwähnen, daß der Ureter vorher genügend von seinem Bett abgelöst werden muß, um sein Festhalten zwischen den Fingern zu ermöglichen. Und wenn man über dem Stein einschneidet, vermeidet man, die gegenüberliegende Seite des Ureters zu verletzen; übrigens muß die Inzisionswunde nicht so groß sein wie der Stein, da ein geringes Drücken an den Stein ihn gewöhnlich aus dem Ureter herausspringen macht.

* Nach einer Mitteilung in der Genfer medizinischen Gesellschaft.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Wenn das Konkrement in den Geweben des Harnleiters festhaftet, muß man ihn zart mit Hilfe von kleinen Scheren, wie sie die Augenärzte besitzen, von der Schleimhaut loslösen, da jedes andere Manöver eine Zerreißung des Gewebes zur Folge hat, die dann die Naht erschwert.

Nach der Extraktion des Steines ist es von Wichtigkeit, sich von der Durchlässigkeit des Ureters zu überzeugen, damit nicht andere Konkremente oder eine Stenose unerkannt bleiben. Findet man das Lumen intakt, so hat man nur die kleine Wunde zu nähen oder einfach nach chirurgischen Prinzipien zu drainieren. Wir persönlich ziehen eine Naht mit feinsten Fäden vor. Die Stiche müssen nicht die Schleimhaut mitfassen. Die Naht ist nur kontraindiziert, wenn infolge der Dilatation die Gewebe des Ureters so verdünnt sind, daß es nicht möglich ist zu nähen, ohne die Schleimhaut mitzufassen. In einem solchen Fall müssen die Gewebe um den Ureter ohne Spannung einander angenäht werden und ein kleines Drain aus der Ureteröffnung herausgeleitet werden.

Ich bin der Ansicht, daß man, wenn der Ureter infiziert ist, der Naht des Ureters den Vorzug geben soll vor der Drainage, da die Heilung per primam die Regel ist. Die Stiche müssen in Entfernung von je einem halben Zentimeter angebracht werden, was leicht ist, wenn man sehr dünne Seide anwendet. Manche Chirurgen führen in den Ureter einen Katheter ein und nähen über demselben, indem sie den Katheter vor dem Knüpfen zurückziehen; ich habe dies nie für nötig befunden.

Wenn man bei der Untersuchung des Ureters eine Stenose findet, muß man diese einschneiden, sonst würde unvermeidlich eine permanente Ureterfistel daraus resultieren. Eine Läsion derselben kann durch Ureterotomia interna mit Hilfe des Albarranschen Instrumentes oder auch durch Uretroplastik nach Einschneiden der Struktur behandelt werden. Welche Methode immer von diesen beiden man anwendet, so muß man nachher eine Uretersonde einführen. Ein kleiner Zigarettendrain wird eingeführt und Haut und Muskulatur werden wie nach jeder Bauchoperation vereinigt, wobei man Katgut für die Muskeln und Seide für die Haut anwendet.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Versammlung der Präsidenten der Oesterreichischen Aerztekammern.

Am 2. Februar 1918 fand eine Versammlung der Präsidenten der österreichischen Ärztekammern statt. Den Vorsitz führte Hofrat Professor Dr. Finger. Anwesend waren: Hofrat Professor Dr. Petrina, Dr. Gruß, Sanitätsrat Dr. Schlömicher, Dr. Schöngut, Dr. Bauer und Medizinalrat Dr. Loewenstein (a. G.).

Nach kurzer Begrüßung der Erschienenen brachte der Vorsitzende aus dem Einlauf des Geschäftsausschusses die nachstehenden Stücke zur Verlesung:

1. Erlaß des k. k. Amtes für Volksernährung vom 2. November 1917, mit welchem das Ansuchen des Geschäftsausschusses um Einreihung der Ärzte in die Kategorie der Schwerarbeiter hinsichtlich des Lebensmittelbezuges wegen Lebensmittelknappheit abgelehnt wird.

2. Zuschrift der Ärztekammer in Oberösterreich, in welcher mitgeteilt wird, daß die Ärzte ihres Sprengels noch immer keine Kohlenzusatzkarte besäßen.

Die ex praesidio ergangene Erledigung, daß die Zuerkennung der Kohlenzusatzkarte an die Ärzte in der Rahmenverordnung des Ministeriums für öffentliche Arbeiten vom 1. September 1917, RGBl. Nr. 369, der politischen Landesbehörde vorbehalten sei und daß die Ärztekammer in Oberösterreich daher bei dieser die generelle Bewilligung einer Kohlenzusatzkarte für die Ärzte Oberösterreichs ansprechen müsse, wird genehmigt.

3. Zuschriften der Ärztekammern von Salzburg, der westgalizischen und ostgalizischen, der steiermärkischen, der Ärztekammern für die Bukowina und Mähren wegen Erhöhung der gerichtsärztlichen Gebühren. Der Vorsitzende teilt hiezu mit, daß er in dieser Angelegenheit am 24. November 1917 gemeinsam mit Professor Dr. Haberda beim Justizminister Dr. Schauer und dem Referenten Sektionschef Dr. von Bratusch vorgesprochen habe und daß von dieser Seite ihnen die weitestgehende Rücksichtnahme auf die Wünsche der Ärzteschaft in der Frage der Erhöhung der gerichtsärztlichen Gebühren zugesagt worden sei.

4. Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 22. Jänner 1918, Z. 9494 ex 1917, mit welchem der Geschäftsausschuß verständigt wird, daß das k. k. Finanzministerium den Ärztekammern für die Zeit bis 31. August 1918 die vom Geschäftsausschuß angesprochene Menge Brennspiritus zugewiesen habe.

5. Anfrage der steiermärkischen Ärztekammer, betreffend die Beförderung älterer Landsturmärzte.

Der Vorsitzende teilt hiezu mit, daß die landsturmpflichtigen Zivilärzte, welche am 1. August 1914 eingerückt seien und um die Charge eingereicht hätten und bis zum 1. November 1914 ernannt worden seien, jetzt zu Oberärzten befördert würden. Die Beförderung der rangsjüngeren Landsturmärzte werde dann im Mai 1918 und in den folgenden Beförderungsfristen fortgesetzt.

6. Zuschrift der deutschen Sektion der Ärztekammer für das Königreich Böhmen, in welcher angeregt wird, daß Schritte unternommen werden in der Richtung, die eingerückten Ärzte, welche in Sanitätsanstalten Dienst machen, von der Haftpflicht für das Inventar zu befreien.

Hofrat Petrina bemerkt hiezu, daß, soweit die Ärztekammer für Böhmen in Betracht komme, das diesbezügliche Ansuchen vom Militärkommando Prag bereits in günstigem Sinne erledigt sei.

7. Zuschrift der Ärztekammer Salzburg, mit welcher ein Aufruf des gemeinsamen Zentralnachweisbureaus übermittelt wird, welcher zur Spende von Fach- und Lehrbüchern für die kriegsgefangenen Ärzte auffordert.

Der Vorsitzende bemerkt, daß eine ähnliche Aktion in Wien unter dem Titel „Bücher ins Feld" bereits in Durchführung begriffen sei.

8. Zuschrift der Ärztekammer Böhmens wegen Enthebung der Distriktsärzte.

Der Vorsitzende bemerkt hiezu, daß seinen Informationen nach bei 2000 Distrikts- und Gemeindeärzte in jüngster Zeit enthoben worden seien, allerdings unter der Bedingung, daß für dieselben ein Ersatz gestellt werde. Hiedurch sei ein großer Teil der enthobenen Ärzte bisher noch immer in militärischer Dienstleistung und müsse das Eintreffen des Ersatzes abwarten.

Die Ausführungen des Vorsitzenden werden zur Kenntnis genommen.

Hofrat Professor Dr. Petrina erstattet hierauf ein eingehendes Referat über die Errichtung eines selbständigen Ministeriums für Volksgesundheit. An das Referat knüpft sich eine längere Debatte.

Dr. Gruß weist auf den von ihm in der letzten Nummer der „Ärztlichen Reformzeitung" veröffentlichten Aufsatz über dasselbe Thema hin. Redner hält es für unerläßlich, daß eine Zentralstelle für öffentliche Gesundheitspflege unter oberster Leitung eines Arztes errichtet werde.

Dr. Schoengut bemerkt, daß die Ärzteschaft von ihrer Forderung eines selbständigen Sanitätsministeriums mit einem Arzt an der Spitze unter keiner Bedingung etwas nachlassen dürfe. Bei Geltendmachung dieses Standpunktes müsse die Politik ganz außer Spiel bleiben. Leider nähmen hierin die tschechischen Kollegen eine andere, sehr bedauerliche, separatistische Haltung ein.

Dr. Wimmer hält für die Hauptschwierigkeit bei Errichtung des Sanitätsministeriums die eifersüchtige Wahrung der Kompetenz durch die Sanitäts-Departements der verschiedenen Zentralstellen.

Der Vorsitzende bemerkt hiezu, daß es wohl bei Belassung dieser Departements bleiben werde, daß aber insoferne ein bedeutender Fortschritt zu verzeichnen sei, als sämtliche sanitären Normen auch für die anderen Ministerien vom Sanitätsministerium ausgehen werden.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Dr. Loewenstein gibt der Meinung Ausdruck, daß der Vorlage bezüglich der Errichtung des Sanitätsministeriums im Abgeordnetenhaus keine Schwierigkeiten begegnen werden. Der Hebel sei im Herrenhause anzusetzen. Auch wäre anzustreben, die Aufnahme gewisser Wünsche der Ärzteschaft in die Gesetzesvorlage zu erwirken, insbesondere in der Richtung einer Erweiterung der Kompetenz des Sanitätsministeriums.

Nach einem kurzen Schlußworte des Referenten wird folgende Resolution einstimmig angenommen.

Die am 2. Februar 1918 in Wien versammelten Präsidenten der österreichischen Ärztekammern erheben nachfolgende Forderungen zum einmütigen Beschlusse:

1. Die am 2. Februar 1918 in Wien zu einer außerordentlichen Sitzung versammelten Präsidenten der Ärztekammern Österreichs halten an der Errichtung eines selbständigen Sanitätsministeriums (Ministerium für Volksgesundheit) unter ärztlicher Oberleitung fest und protestieren energisch und feierlich im Namen aller in diesen Ärztekammern vertretenen Ärzte Österreichs gegen die vom Herrenhaus angeregte Vereinigung der Agenda des Ministeriums für soziale Fürsorge mit den Agenden des zu errichtenden Ministeriums für Volksgesundheit in eine Zentralstelle.

2. An das Abgeordnetenhaus ergeht gleichzeitig im Namen der Ärztekammern Österreichs das dringende Ansuchen, die Errichtung eines Sanitätsministeriums, mit Hinblick auf die enorme Wichtigkeit einer fachmännisch geleiteten Zentralstelle für die Volksgesundheit, im Sinne der Allerhöchsten Entschließung vom 24. November 1917 zu beschließen und nicht zuzugeben, daß das so wichtige Sanitätsministerium mit den ohnedies schon sehr umfangreichen Agenden des Ministeriums für soziale Fürsorge in ein Ministerium zum Schaden der Volksgesundheit vereinigt werde.

3. An die Regierung ergeht seitens der Ärzteschaft obiger Ärztekammern das dringende Ansuchen, einer möglichsten Zentralisierung aller Sanitätsangelegenheiten in dem neuen Ministerium für Volksgesundheit dadurch entgegenzukommen, daß durch energisches Eingreifen der Regierung die in den verschiedenen Ministerien verteilten, eifersüchtig gehüteten Sanitätsabteilungen dem neuen Sanitätsministerium zugewiesen werden, wodurch die so wichtige Sanitätsverwaltung sich, wie allgemein gewünscht wird, einfacher, schneller, einheitlicher und fachmännischer gestalten müßte.

4. Um die so ersprießliche Wirksamkeit des wichtigen Ministeriums für Volksgesundheit nicht durch den aus politischen Gründen bedingten Wechsel des jedesmaligen Ministers, in diesem Falle eines Arztes, zu hemmen, wäre für dieses Ministerium für Volksgesundheit eine unpolitische Stellung, etwa wie das Landesverteidigungsministerium, zu schaffen.

5. Da eine tadellose moderne Behütung der Volksgesundheit in den jetzigen und den den Kriegsjahren nachfolgenden Jahren von eminenter Wichtigkeit für das ganze Volkswohl ist, wird die Regierung dringend angegangen, eifrige Sorge zu tragen, daß das Ministerium für Volksgesundheit mit dem veröffentlichten Wirkungskreis ehebaldigst errichtet und an seine Spitze ein Arzt gestellt werde.

Hofrat Professor Finger macht Mitteilung von einem anläßlich der im Jänner dieses Jahres in Berlin stattgehabten Tagung der waffenbrüderlichen Vereinigungen aufgetauchten Projekte einer von der deutschen Vereinigung für Studienreisen für die österreichischen Ärzte im Frühjahr 1918 zur Veranstaltung gelangenden Studienreise zum Studium der Einrichtungen der sozialen Fürsorge und sozialen Medizin in Deutschland. Hiezu käme noch das Studium der Einrichtungen des Leipziger-Verbandes, des ärztlichen Fortbildungswesens, des Kassenwesens und so weiter. Redner weist auf die große Bedeutung hin, die einer innigen Fühlungnahme der einheimischen Kollegen mit den reichsdeutschen in wirtschaftlichen und Standesfragen zukomme. Die Mitteilung wird zur Kenntnis genommen.

Sanitätsrat Dr. Schlömicher bespricht die Frage der Familiengebühren der Distriktsärzte und im Zusammenhange damit eine Verwaltungsgerichtshofentscheidung, welche anläßlich derselben Angelegenheit ausspricht, daß die Staatsbahnbediensteten keine Staatsbeamten seien. Redner weist darauf hin, daß, während den Familien der Distriktsärzte als Gemeindeangestellte die Familiengebühren eingestellt worden wären, sie den Familien von Staatsbahnbediensteten ausbezahlt würden. Hierin läge zweifellos eine ungleichmäßige Behandlung zweier gleichrangiger Beamtenkategorien.

Der Vorsitzende bemerkt hiezu, daß für die Frage der Familiengebühren nur maßgebend sei, ob die fixen Zivilbezüge eines Eingerückten niedriger seien, als die militärischen Familiengebühren, in welchem Falle die Angehörigen die Differenz auf die Familiengebühren ausbezahlt erhalten. Was die erwähnte Entscheidung betreffe, so stelle dieselbe fest, daß die Staatsbahnbediensteten keine Staatsbeamten seien, weil letztere bezüglich der Familiengebühren anders behandelt werden, wie die übrigen öffentlichen Angestellten.

Dr. Schlömicher bespricht sodann die Eingabe der Karlsbader Ärzte in der Titelfrage. In dieser Eingabe wird verlangt, daß in Hinkunft Vorschläge in Titelauszeichnungen an nicht staatlich beamtete Ärzte nach bestimmten Regeln erfolgen sollen, um gewisse Mißstände zu beseitigen. Nach deutschem Muster sollen diese Vorschläge automatisch nach dem Alter des Doktordiploms und der Dauer der Praxis erstattet werden.

An diese Ausführungen knüpft sich eine längere Wechselrede. Es wird schließlich beschlossen, daß die bisher übliche Art und Weise der Erstattung der Vorschläge für eine Titelauszeichnung beizubehalten sei und daß die Ärztekammer für Böhmen die oben erwähnte Eingabe in diesem Sinne erledigen solle.

Dr. Schöngut teilt mit, daß die Landeskommission für Invalidenfürsorge sich an die westgalizische Ärztekammer um die Äußerung gewendet habe, ob es nicht angezeigt sei, daß die Invaliden in weitem Umfange zu Masseuren ausgebildet werden. Redner weist darauf hin, daß durch eine solche Maßnahme die Möglichkeit einer weiten Ausbreitung der Kurpfuscherei geschaffen werde.

Die Anwesenden geben einstimmig ihrer Ansicht dahin Ausdruck, daß die Ärztekammern sich diesem Projekte der Invalidenfürsorgekommission durchwegs ablehnend verhalten müßten.

II. gemeinsame Tagung der Aerztlichen Abteilungen der Waffenbrüderlichen Vereinigungen Deutschlands, Oesterreichs und Ungarns

vom 23. bis 26. Jänner 1918 in Berlin.

(Fortsetzung.)

Thema III.

Herabsetzung der Sterblichkeit durch zielbewußte Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten.

Hofrat Professor Dr. E. Jendrassik (Budapest): Verhütung und Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten.

Die Verhütung der einzelnen übertragbaren Krankheiten kann nicht durch einheitliche Maßnahmen geschehen, sondern entsprechend ihrer Natur und der Art ihres Übertragungsprozesses. Bei der Erwägung dieser Faktoren muß auch jener Umstand in Betracht kommen, daß die einzelnen Organe eine von anderen abweichende spezifische, natürliche oder erworbene Immunität haben. Diese Immunität schützt die meisten Menschen vor der Tuberkulose, deren Mikroben wir alle ausgesetzt sind. Eine große Gefahr bedeutet das Hereinbringen des Straßenschmutzes in die Zimmer, wogegen das allgemeine Tragen von Überschuhen, wie es in manchen Gegenden üblich, Schutz bieten würde. Man hat, da Anzeigepflicht und Isolierung gegen die Übertragung der Tuberkulose nicht gut durchgeführt werden kann, versucht, die Möglichkeit dieser Infektion durch eine intensivere Behandlung der Lungenkranken zu vermindern. Leider

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

wird die derzeit einzig wirksame Sanatoriumsbehandlung nie in genügender Breite zur Verfügung stehen; Tuberkulin ist kein Heilmittel gegen Tuberkulose und taugt nicht zur Verhütung dieser Krankheit. Das beste Schutzmittel ist die Kräftigung der Jugend, die Assanierung der Wohnungen und Fabrikslokalitäten. Zur Hebung des allgemeinen Gesundheitszustandes und Verhütung der übertragbaren Krankheiten ist es aber absolut notwendig, daß die Medizinalangelegenheiten ein spezielles Ministerium mit eigenen Organen in der Peripherie zur Ausübung der Verordnungen erhalten, so wie dies beim Finanzministerium besteht. Es geht nicht an, daß von politischen Behörden die Ausführung der nötigen Maßnahmen abhängig gemacht wird.

Oberstabsarzt Professor Dr. Hetsch: Maßnahmen, welche die Heeresverwaltung bei Beendigung des Krieges zu treffen hat, um die Einschleppung von Seuchen in die Zivilbevölkerung zu verhüten.

Der Seuchenstand im Feldheer ist trotz der im Vergleich zu früheren Kriegen ungeheueren Kopfstärke und der großen Seuchengefahr, der unsere Truppen auf den verschiedenen Kriegsschauplätzen ständig ausgesetzt waren, ein außerordentlich günstiger und läßt demnach die Besorgnis einer Krankheitsverschleppung durch das zurückkehrende Heer an sich gering erscheinen. Dennoch werden nach der Beendigung des Krieges weitgehende Vorsichtsmaßnahmen durchgeführt werden, um Ansteckungsstoffe von der Zivilbevölkerung fernzuhalten. Alle Truppenteile werden vor ihrer Rückführung einer gründlichen, wenn angängig wiederholten Entlausung unterzogen werden, um das Ungeziefer zu beseitigen, welches das Fleckfieber und das Rückfallfieber überträgt. Die an der Ostgrenze des Reiches errichteten großen Sanierungsanstalten, in denen bisher schon über 2¼ Millionen Personen und große Mengen von zurückgeführten Heeresgütern saniert wurden und die auch direkt dem Volkswohl dadurch große Dienste geleistet haben, daß sie die unsere Grenze überschreitenden Kriegsgefangenen und ausländischen Saisonarbeiter sowie die aus den besetzten Gebieten kommenden Zivilreisenden gesundheitlich kontrollierten und von Läusen befreiten, haben dabei eine wichtige Aufgabe zu erfüllen. Vor der Entlassung werden alle Heeresangehörigen eingehend auf übertragbare Krankheiten untersucht, wobei alle diejenigen, die eine Infektionskrankheit überstanden haben, besonders berücksichtigt werden. Ob und wie lange einzelne Truppenteile geschlossen auf Truppen-Übungsplätzen oder in ihrem Standort einer Quarantäne zu unterwerfen sind, wird im Einzelfalle vom Grade und der Art ihrer bisherigen Verseuchung abhängig zu machen sein. Alle Militärpersonen, bei denen eine übertragbare Krankheit festgestellt wird, sollen zur Behandlung solange zurückbehalten werden, bis die Ansteckungsfähigkeit der Krankheit erloschen ist. Das gilt insbesondere auch für die venerischen Erkrankungen und trifft ebenso wie für die Soldaten auch für alle Personen zu, die sich in irgendeinem Dienst, Vertrags- oder Gefolgverhältnis beim kriegführenden Heer und der Marine befinden. Personen, die Krankheitserreger ausscheiden, ohne selbst krank zu sein (sogenannte Keimträger), sollen bei der Entlassung den Landespolizeibehörden zwecks weiterer gesundheitlicher Beratung namhaft gemacht werden. Bei sachgemäßem Zusammenarbeiten der Militär- und Zivilbehörden wird die Gefahr einer Verseuchung der Zivilbevölkerung durch die zurückkehrenden Krieger sicherlich leicht abwendbar sein.

Geheimer Medizinalrat Professor Dr. Kraus (Berlin): Bekämpfung der Tuberkulose.

Nach den amtlichen Berichten ist die Tuberkulosesterblichkeit während des Krieges in der Heimat stark gestiegen; dies gilt für alle Klassen mit Ausnahme des Säuglingsalters und mit scheinbar etwas schwächerer Beteiligung des Kleinkindesalters. Daraus erhellt die Notwendigkeit eines schärferen Vorgehens gegen die Seuche. Als Kliniker betont Geheimrat Kraus besonders die Bedeutung der Heilfaktoren, was wiederum eine sorgfältige Ermittlung der tuberkulös Angesteckten, nötigenfalls durch die Fürsorgestelle, voraussetzt. Die Versicherungsgesetzgebung müßte bezüglich der Einleitung des Heilverfahrens auch auf Frauen und Kinder ausgedehnt werden. Als Hauptträger der Tuberkulosebehandlung können die von den Landesversicherungsanstalten unterhaltenen Heilstätten gelten. Mit den durch die Versicherungsanstalten gewährleisteten Heilverfahren können wir uns, soweit die rechtlichen Unterlagen in Betracht kommen, zufrieden geben, besonders was Kurdauer und Wiederholung der Kur betrifft. Im übrigen aber kritisiert Kraus manche für die Einleitung des Heilverfahrens gewohnheitsgemäß festgehaltenen Grundsätze. Man sollte zum Beispiel den Unterschied zwischen offener und geschlossener Tuberkulose nicht so scharf aufrecht erhalten, und zu empfehlen wäre eine straffere Organisation des Heilverfahrens, am besten durch die Städte, natürlich im Zusammenhang mit den Landesversicherungsanstalten. Professor Kraus bekennt sich nach den bisherigen Erfahrungen als Anhänger der Tuberkulinkuren. Das Tuberkulin müßte in dem Stadium der Erkrankung angewendet werden, wo man hoffen kann, die Widerstandsfähigkeit gegen eine weitere Verschlimmerung zu steigern, und das weist naturgemäß auf die Kinder hin. Aus begreiflichen Gründen will Kraus diese Frage nur anregen. Daneben sollten auch andere Heilmethoden auf die Kinder übertragen werden, zum Beispiel die Lichtbehandlung, der künstliche Pneumothorax, und endlich muß auch die Infektionsmöglichkeit mit allen erdenklichen Mitteln bekämpft werden.

Dozent Dr. Teleky (Wien): Vortragender gab in seinem Bericht einen Überblick über die Bekämpfung der Tuberkulose in Österreich vor dem Kriege und während des Krieges. Erst der Krieg hat den Bestrebungen neue Impulse und neue Ziele gegeben; auch die Regierung hat sich unter dem Zwang der Kriegsverhältnisse entschlossen, energisch an der Tuberkulosebekämpfung teilzunehmen. Sie hat im Laufe der letzten zwei Jahre rund 20 Millionen Kronen hierfür ausgegeben. Gegenwärtig bestehen etwa 230 Heilstättenbetten, und nach Ausführung aller in Angriff genommenen Projekte wird Österreich über 5000 Betten und eine größere Zahl von Fürsorgestellen verfügen.

Sanitätsrat Primararzt Dr. Mager (Brünn): Vortragender spricht über das Arbeitsgebiet der Fürsorgestellen in Österreich. Er tritt dafür ein, daß die Tätigkeit der Fürsorgestelle auf eine breitere Basis gebracht und in dieser auch die Behandlung der Tuberkulösen aufgenommen und durchgeführt wird, wie das bei den meisten Fürsorgestellen in Österreich bereits seit Jahren der Fall ist. Dieser Forderung trägt auch ein Erlaß des österreichischen Ministeriums des Innern vom Jänner 1917 Rechnung. Die Fürsorgestelle wird mit dieser Erweiterung ihrer Tätigkeit zu einer Zentrale im Kampfe gegen die Tuberkulose.

Oberstadtphysikus Dr. Böhm (Wien): Bekämpfung der Tuberkulose in Wien. Vortragender schildert an der Hand einer bis in die jüngste Zeit fortgeführten Statistik den derzeitigen Stand der Tuberkulose in Wien. Die Sterblichkeit an Tuberkulose ist während des Krieges sprunghaft angestiegen. (Von 3·0 auf 1000 Einwohner im Jahre 1913 auf 5·2 pro mille im Jahre 1917.) Am empfindlichsten sind von dieser Steigerung die Altersgruppen vom 16. bis zum 60. Lebensjahre betroffen, was der Vortragende mit den durch den Krieg verursachten Mängeln der Ernährung und mit der gesteigerten Erwerbstätigkeit erklärt, zu welcher jugendliche Personen und die Frauen infolge des Ausfalles männlicher Arbeitskräfte gezwungen sind. Im Gegensatz zu dieser Steigerung zeigt die Tuberkulosesterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre eine deutliche Abnahme (von 6·6 auf 1000 der Lebendgeborenen im Jahre 1913 auf 5·4 pro mille im Jahre 1917). Diese erfreuliche Erscheinung findet nach der Ansicht des Redners in der zweckmäßigen Ernährung und Pflege der Kinder, für welche gerade während der Kriegsjahre planmäßig und großzügig gesorgt wurde, ihre Erklärung. In Wien standen während des Jahres 1917 mehr als 17.000 Kinder in den ersten zehn Lebensmonaten teils in den Fürsorgestellen des städtischen Jugendamtes, teils bei anderen Körperschaften und Vereinigungen in Fürsorge.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Sodann berichtet Böhm über die in Wien zum Kampfe gegen die Tuberkulose bestehenden Einrichtungen. Zur einheitlichen Leitung derselben wurde eine Bezirkszentrale für Tuberkulosefürsorge geschaffen, welche unter Vorsitz des Bürgermeisters die Vertreter aller an dem Kampfe gegen die Tuberkulose beteiligten oder daran besonders interessierten Faktoren zu gemeinsamer Arbeit vereinigt. Diese Zentrale umfaßt auch sämtliche Fürsorgestellen für Tuberkulose, welchen in Wien außer der Familienfürsorge auch die fachärztliche Behandlung der Kranken obliegt. Zur Unterbringung Tuberkulöser sollen für den derzeit erhöhten Bedarf außer dem normalen Belag für Tuberkulose in den Wiener Krankenanstalten die Spitalsanlagen der während des Krieges geschaffenen Flüchtlingslager, von welchen einzelne in waldiger Umgebung sehr gut gelegen sind, Verwendung finden. Für Leichtkranke werden von der Gemeinde Wien und von der Wiener Bezirkskrankenkasse außerdem in dem die Stadt Wien in einer Ausdehnung von 4400 Hektar umgebenden Wald- und Wiesengürtel Walderholungsstätten für 1000 Kranke errichtet. Um die Schwierigkeit der Krankenernährung während des Krieges möglichst zu vermindern, ist dem Stadtphysikus eine Beratungsstelle für Ernährung der Kranken angegliedert. Von privater Seite wird an sechs Abgabestellen Krankenkost verabfolgt. In den Kriegs- und Gemeinschaftsküchen werden täglich zirka 360.000 Personen gespeist.

Mit der im Kampfe gegen die Tuberkulose so bedeutungsvollen Fürsorge für die heranwachsende Jugend ist in Wien eine besondere Amtsstelle, das städtische Jugendamt, betraut, mit der Lösung aus der Wohnungsfürsorge sich ergebenden Aufgaben eine eigene Magistratsabteilung, das städtische Wohnungsamt, beschäftigt, welchem der amtliche Wohnungsnachweis, die Vorbereitungen für die Deckung des Wohnungsbedarfs nach dem Kriege sowie die Organisation einer städtischen Wohnungsaufsicht zugewiesen ist.

Geheimer Medizinalrat Professor Dr. Neufeld (Berlin): Neuere Gesichtspunkte in der Bekämpfung der Tuberkulose.

Neufeld ist der Ansicht, daß bei der Tuberkulosebekämpfung die wissenschaftliche Erforschung der Tuberkulose zu kurz gekommen sei. Das ist um so wichtiger, als ja von der Anschauung über die Entstehung der Krankheit die erforderlichen Maßnahmen abhängig sind. Diese Anschauungen haben im Laufe der Jahre sich wesentlich geändert. Von den Mitteln, die uns zur Bekämpfung der Tuberkulose zur Verfügung stehen, hält er für das wichtigste die Fürsorgestellen, die vor allem auf eine zweckmäßige Wohnungshygiene Einfluß zu üben Gelegenheit haben. Es muß hierbei vor allem auf die wichtige Infektionsmöglichkeit durch das ausgehustete Sputum Rücksicht genommen werden. Vor allem sind heftig hustende Tuberkulöse nach Möglichkeit zu isolieren. Die Fürsorgestellen können auch zur Lösung der Frage beitragen, wie weit unsere Absonderungsmaßnahmen von Erfolg sind. Denn man muß berücksichtigen, daß, wenn der Arzt und die Fürsorgeschwester zu Tuberkulösen berufen werden, diese ihre Umgebung meist schon infiziert haben. Wichtig scheint die von Petruschky angewendete ambulante Tuberkulinbehandlung in geeigneten Zentralstellen zu sein, vor allem der mit Drüsentuberkulose befallenen Kinder. Diese Zentralstellen hätten auch die jahrelange Nachprüfung der Behandelten durchzuführen. Wichtig erscheint auch die Durchführung einer Anzeigepflicht für Tuberkulöse. Wesentlich scheint auch die Frage der Immunität, ob diese durch eine in der Jugend erworbene Erstinfektion bedingt sei. Hier ließe vielleicht durch systematische Beobachtung in Waisenhäusern oder durch wiederholte Untersuchung von Medizinstudenten sich ein Ausweg finden.

Geheimer Medizinalrat Professor Dr. Lentz (Berlin): Bedeutung und Behandlung der Keimträger.

Eine der wichtigsten epidemiologischen Tatsachen, die wir der wissenschaftlichen Forschung der letzten Jahre verdanken, ist die Kenntnis von den Keimträgern. Wir unterscheiden sogenannte „gesunde Keimträger", die Krankheitskeime nur vorübergehend aufnehmen, ohne in typischer Weise zu erkranken, und „Dauerausscheider", die nach überstandener Krankheit die Krankheitskeime noch wochen-, monate-, jahrelang, bisweilen bis an ihr Lebensende ausscheiden. Bei fast allen Krankheiten, deren Erreger wir kennen, sind solche Keimträger nachgewiesen worden. Ihre Zahl ist bei den verschiedenen Krankheiten verschieden groß. Bei der Cholera, Genickstarre und Diphtherie stehen die „gesunden Keimträger", bei Typhus, Paratyphus und Ruhr die Dauerausscheider im Vordergrund des Interesses. Beide Arten von Keimträgern sind für ihre gesunde Umgebung gefährlich und tragen zur Verbreitung der Infektionskrankheiten wesentlich bei. Sie sind es, die einerseits die Seuchen über weite Strecken hin verschleppen und andererseits die Krankheitskeime in ihren Organen konservieren und auch nach längeren seuchenfreien Zeiten den Wiederausbruch der Seuchen verursachen. Typhushäuser, -orte und -gegenden verdanken ihnen ihre Entstehung.

Die Bekämpfung der von den Keimträgern ausgehenden Gefahr wäre leicht, wenn wir Medikamente besäßen, durch die es gelänge, die Keimträger von ihren Infektionskeimen zu befreien. Leider besitzen wir sicher wirkende Mittel noch nicht. Wir müssen daher durch vorbeugende Maßnahmen die gesunde Umgebung der Keimträger schützen. Da sie im Sinne des Gesetzgebers als krank anzusehen sind, tatsächlich auch häufig leichtere Krankheitszeichen bieten, so könnten sie nach den Vorschriften des Reichsseuchengesetzes beziehungsweise des preußischen Gesetzes betreffend die übertragbaren Krankheiten behandelt werden. Gegenüber Pest- und Choleraträgern kann auch die Absonderung und Desinfektion durchgeführt werden, zumal es sich nicht um nur kurz dauernde Ausscheidungen handelt; aber bei den bei uns heimischen Krankheiten ist das nicht durchführbar, da oft wegen der monate- und jahrelangen Ausscheidung die Durchführung dieser Maßnahme einer ebenso langen Freiheitsberaubung bei Tausenden arbeitsfähigen Personen gleich wäre und so lange Durchführung der Desinfektion der Abgänge selbst von gewissenhaften Menschen nicht erreicht werden kann. Die Praxis hat gelehrt, daß wir auch mit milderen Vorschriften auskommen können, wenn wir die Keimträger von der Gefahr, die ihr Zustand für ihre gesunde Umgebung bedingt, überzeugen können. Für die Keimträger, welche die Infektionskeime mit dem Stuhlgang ausscheiden, wie bei Typhus, Paratyphus und Ruhr, ist die Beobachtung größtmöglichster Sauberkeit, besonders der Hände, sowie sorgfältige Behandlung und Auskochen der Leib- und Bettwäsche, bevor sie zum Waschen gegeben wird, geboten; für die Keimträger, deren Keime mit dem Auswurf, Speichel oder Nasenschleim ausgeschieden werden, wie bei der Genickstarre und Diphtherie, häufige Gurgelungen mit desinfizierenden Mundwässern, gleiche Vorsicht mit der Wäsche, besonders den Taschentüchern, und sorgfältige Reinigung der Gebrauchsgegenstände, insbesondere der Eß- und Trinkgeräte.

Geheimrat von Wassermann (Berlin): Über Bekämpfung der Tuberkulose und der Syphilis.

Die im Kriege gemachten Erfahrungen haben den wirklichen Wert der Schutzimpfungen bei Typhus, Cholera und anderen infektiösen Darmerkrankungen erwiesen. Die wirksame Bekämpfung der beiden wichtigsten Volksseuchen, der Tuberkulose und der Syphilis, ist für uns eine der bedeutsamsten Aufgaben nach dem Kriege.

Was zunächst die Tuberkulose betrifft, so erinnert Wassermann daran, daß der Tuberkelbazillus eine gewissen fettigen Substanzen nahestehende Wachshülle besitzt. Es bedarf zur Bekämpfung der Tuberkulose daher gewisser fermentartiger Stoffe, die gerade diese wachsartigen, fetthaltigen (lipoiden) Stoffe des Tuberkelbazillusleibes anzugreifen vermögen. Ein lebender Körper bildet aber um so mehr fermentartige Stoffe, je mehr Fett ihm selbst zugeführt wird. Im Einklang damit steht die alte Erfahrung, daß man die Widerstandsfähigkeit eines tuberkulosebedrohten Körpers durch reichliche Zufuhr von Fett, Lebertran, Milch, Butter usw. oder auch geradezu durch eine Mastkur wirksam steigern kann. Die Fette dienen hier geradezu

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

als Heilmittel. Das Tuberkulin schafft bekanntlich derartige gegen die Tuberkelbazillen wirksame fermentähnliche Stoffe. Deshalb empfiehlt Wassermann auf das wärmste die breiteste Anwendung des Tuberkulins in den Fürsorgestellen, um so mehr, als Tuberkulinkuren ohne jede Gefahr ambulant durchgeführt werden können.

Bezüglich der Syphilis kommt Wassermann zu ganz bestimmten Vorschlägen. Er empfiehlt, die Blutuntersuchung innerhalb kurzer Zwischenräume bei Prostituierten zwangsweise einzuführen, ferner die zwangsweise Untersuchung aller in öffentlichen Entbindungsanstalten niederkommenden Frauen und Mädchen vorzunehmen. Dies sei nötig, da sich herausgestellt hat, daß rund ungefähr 10% aller Frauen und Mädchen syphilitisch infiziert sind, ohne in den meisten Fällen es zu wissen. Fällt die Blutuntersuchung positiv aus, so wäre vielleicht für das Kind eine Zwangsbehandlung einzuführen. Noch wichtiger aber ist die rasche Inangriffnahme der bereits infizierten Fälle. Bereits vor dem Kriege, noch aber im Feldzuge selbst hat sich ergeben, daß der syphilitisch Kranke nur innerhalb einer ganz bestimmten, unter Umständen sogar nur wenige Tage dauernden Zeit mit fast regelmäßiger Sicherheit vollständig ausgeheilt werden könne. Es ist dies der Zeitraum, wenn nach Auftreten der ersten Krankheitserscheinungen (Primäraffekt) Syphilitiskeime (Spirochäten) in denselben nachgewiesen werden können, während die Blutuntersuchung noch nicht positiv ist. Wird innerhalb dieser kurzen Frist eine spezifische Behandlung energisch eingeleitet, so kann die Krankheit örtlich beschränkt und weitere Folgen für den Kranken sowie jede Gefahr für andere beseitigt werden. Hier hat also die eigentliche wissenschaftliche Bekämpfung der Syphilis einzusetzen und hierüber muß die Bevölkerung aufgeklärt werden, damit — bei Tag und Nacht — in jedem einzelnen Falle die nötigen Feststellungen gemacht werden können, wenn nicht anders, auf jeder Unfallstation oder einer anderen sonst zu erreichenden Anstalt. Wassermann regt an, diese Bekämpfungsart staatlich oder durch Selbstverwaltungskörper zu organisieren. **(Schluß folgt.)**

Zeitungsschau.

C. Pirquet Frein. v.: System der Ernährung.

I. Die Milch als Nahrungseinheit. — II. Sitzhöhe und Körpergewicht. — III. Die einzelnen Nahrungsstoffe. — IV. Ernährung nach der Darmfläche. — V. Tafel zur Ernährung des Menschen. — VI. Tafeln für den Einkauf von Nahrungsstoff und Nahrungseiweiß.

Der Verfasser geht von zwei neuen Grundlagen aus: von einem neuen Maß für den Nahrungsbedarf und von einem neuen Maß für die Bereitung der Nahrungsmittel.

Die Abschätzung des Nahrungsbedarfes nach dem Lebensalter war eine sehr vage; die genaue Bestimmung nach dem Körpergewichte hinwiederum war deswegen fehlerhaft, weil die Nahrungsmenge nicht mit dem Körpergewichte parallel geht. Schon Bergmann vor 50 Jahren hatte erkannt, daß die Funktionen des Körpers nicht nach der dritten Potenz, dem Gewichte, sondern nach der zweiten Potenz, nach einem Flächenmaße wachsen. Rubner nahm die Hautoberfläche als den maßgebenden Faktor an. Sein „energetisches Oberflächengesetz lag der Wirklichkeit näher als der Energiequotient", das Verhältnis von Nahrungsenergie und Körpergewicht; es konnte sich aber in die Praxis nicht einleben, weil es eine zu komplizierte Berechnung zur Grundlage hatte. Die Hautoberfläche mußte aus der Formel 12·3mal dem Quadrate aus der dritten Wurzel des Gewichtes erschlossen werden.

Pirquet weist nun nach, daß wir einen bequemen Weg haben, um zu einer zweiten Potenz des Gewichtes zu gelangen. Er zeigt (II), daß die Sitzhöhe in einenm konstanten Verhältnis zur dritten Wurzel aus dem Gewichte steht: beim muskelkräftigen Erwachsenen und beim fetten Säugling ist der Kubus der Sitzhöhe ungefähr gleich dem zehnfachen Körpergewichte. Eine zweite Potenz der dritten Wurzel aus dem zehnfachen Gewichte läßt sich also durch eine einfache Multiplikation der Sitzhöhe mit sich selbst erreichen.

Die zweite Potenz der Sitzhöhe hat nun aber auch eine direkte Beziehung zur Nahrungsaufnahme: sie ist eine Zahl, welche ungefähr der Ausdehnung der resorbierenden Darmfläche entspricht.

Die Darmlänge ist ungefähr gleich zehn Sitzhöhen (Henning), die Darmbreite kann bei mittlerem Füllungszustande mit einem Zehntel der Sitzhöhe angenommen werden. Das Produkt von Länge und Breite ergibt wieder „Signa", das Sitzhöhenquadrat (IV).

Die zweite neue Grundlage, von der Pirquet ausgeht, ist eines neues Maß des Nahrungswertes. Man hatte schon lange den Nahrungswert nach der Trockensubstanz zusammengefaßt; dann, nachdem gezeigt war, daß das Fett 2·4mal soviel wert ist als die Kohlenhydrate, wurde die Summe aus Eiweiß + Kohlenhydraten + 2·4 Fett gezogen. Rubner führte 1883 die Zusammenfassung nach dem kalorischen Werte an. Die Kalorienrechnung zeigte aber viele Schwierigkeiten, so in der Berechnung des Alkohols, in der Berechnung der rohen und ausgenützten Kalorien, vollends in der Tierfütterung, wo der Nutzeffekt durch den großen Arbeitsaufwand, den die rohfaserreichen Nahrungsmittel erfordern, von den kalorischen Zahlen vollständig abweicht. Kellner suchte deshalb eine empirische Basis im Stärkewert, im praktischen Vergleiche der einzelnen Futtermittel mit der Stärke.

Eine ähnliche praktische Basis sucht Pirquet in der Milch. Alle Nahrungsmittel sollen in ihrem praktischen Werte an Menschen mit Milch von durchschnittlicher Zusammensetzung (vom kalorischen Gehalte von 887 Kalorien, das wesentliche ist der Fettgehalt von 3·7 Prozent) verglichen werden. Als vorläufige Vergleichsbasis wurde der Gehalt an ausnützbaren chemischen Stoffen in ihrer Umrechnung auf Reinkalorien gewählt und danach der Gehalt der wichtigsten Nahrungsmittel mit der Milch verglichen (I, III).

Die Milch wird nun, und das ist wieder etwas neues, als metrische Einheit benützt. Der Nahrungswert von einem Gramm Milch wird ein Nem genannt (Nahrungseinheit, Milch oder Nutritionis-Elementum). Der Wert von 0·1 Gramm Milch ein Dezinem, von 100 Gramm Milch ein Hektonem, von 1000 Gramm Milch ein Kilonem. Das ermöglicht die praktische Verwendung in kleinen Zahlen, in Portionen, im Gegensatze zu den Tausenden von Kalorien, welche dieses System erschwerten. Außerdem ist die Milcheinheit ein dem Arzte wie dem Laien leichtverständliches und körperlich vorstellbares Maß, während die Kalorie den meisten ein unverständlicher physikalischer Begriff bleibt.

Von diesen beiden neuen Grundbegriffen aus suchte Pirquet die Gesetze der menschlichen Ernährung auf einfache Formeln zu bringen. Das Portionsystem ermöglichte es, bei einer großen Zahl von Individuen und durch lange Versuchsperioden die Nahrungsaufnahme in einfacher Weise zu registrieren.

Die spontane Nahrungsaufnahme in dem Maße des Milchwertes wurde nun daraufhin untersucht, wie sie bei jedem einzelnen Menschen in Beziehung zu der betreffenden Darmfläche stehe: Die durchschnittliche tägliche Nahrungsaufnahme wurde durch das Quadrat der Sitzhöhe dividiert, die Resultate graphisch aufgetragen, Grenz- und Durchschnittslinien gezogen und daraus Regeln gebildet. Diese Regeln wurden dann auf ihren praktischen Wert geprüft, indem eine große Anzahl von Versuchspersonen in ihrer Nahrungsaufnahme nach den Theorien gehalten wurden.

Pirquet unterscheidet drei Grenzpunkte für die quantitative Ernährung: das Maximum, das Minimum und das Optimum.

Das Maximum, das ein Mensch dauernd zu sich nehmen kann beträgt ein Gramm Milchwert auf jeden Quadratzentimeter Darmfläche. Bei einem Mensch von 90 cm Sitzhöhe ist die Darmfläche mit $90 \times 90 = 8100$ cm² zu veranschlagen, und sein Maximum wäre der Milchwert von 8100 Nem.

Das Minimum ist die Nahrungsmenge, welche der Mensch zur Erhaltung seines Körpergewichtes bei vollständiger Muskel-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ruhe braucht. Das wird erreicht, wenn der Mensch mindestens drei Zehntel Gramm Milch oder drei Dezinem für den Quadratzentimeter Darmfläche zu sich nimmt.

Zwischen diesen beiden Endpunkten liegt die Ernährungsbreite.

Das Optimum richtet sich nach den Funktionen, die vom Körper des Menschen erwartet werden. Vom Arbeiter erwartet man Arbeit, vom Kinde Wachstum, vom Rekonvaleszenten Fettzuwachs. Nach den Funktionen richten sich die Zuschläge, die in Dezinem für den Quadratzentimeter Darmfläche (Decinem signa) angegeben werden, und welche das für die Innenarbeit bestimmte Minimum ergänzen.

So braucht ein Mann mit stehender Lebensweise einen Zuschlag von zwei Dezinem, also im ganzen $2 + 3 = 5$ Decinem signa. Bei dem Manne von 90 cm Sitzhöhe würde das $90 \times 90 \times 0{\cdot}5 = 4050$ Nem im Tage oder rund 41 Hektonem ausmachen.

Eine Reihe von graphischen Hilfsmitteln erleichtert die Rechnung. Für Massenbestimmungen hilft ein Maßstab, der bei Messung der Sitzhöhe die optimale Nahrungsmenge direkt ablesen läßt.

Die individuelle Dosierung und die Auswahl der Nahrungsmittel wird durch eine Tafel (V) erleichtert, welche die den Sitzhöhen entsprechenden Nahrungsmengen und den Wert der einzelnen Nahrungsmittel graphisch bestimmt.

Gewissermaßen Nebenprodukte des Systems fallen für die Volkswirtschaft ab. Bei Studien über die Vertretungsmöglichkeiten der einzelnen Substanzen in der Kuhmilch wird der Nachweis geführt, daß sich das Fett vollkommen ersetzen läßt. Es gibt kein Fettminimum.

Eine nach demselben Prinzip, wie die früher erwähnte, konstruierte Tafel (VI) erlaubt die Auswahl der jeweilig billigsten Nahrungsstoffe und ermöglicht dadurch die Aufsetzung eines rationellen Speisezettels.

Eine andere Tafel ermöglicht die Auswahl der Nahrungsmittel nach dem Eiweißgehalte und der Preiswürdigkeit. Die Eiweißbestimmung begleitet durchgehends die Brennstoffversorgung (III). Aus den Erfahrungen mit den verschiedenen Kostformen nimmt Pirquet den Eiweißgehalt der Frauenmilch als Richtschnur für die Beurteilung aller Nahrungsmittel und als Optimum für die Zusammensetzung der Durchschnittsnahrung an. Zehn Prozent des Brennstoffes sollen an Stickstoff in Eiweißform gebunden sein. Eine einfache Rechnung gibt die Kontrolle, ob in einer Gesamtnahrung genügend, zu wenig oder zu viel Eiweiß enthalten sei. Denn zu viel an Eiweiß ist zwar für den Einzelmenschen nicht schädlich, aber für die Allgemeinheit, weil es einen Luxuskonsum bedeutet.

(„Österr. Sanitätswesen.")

Dornberger (München): Hebung der Volkskraft durch Kräftigung der Jugend.

Leitsätze:

Trotzdem sich unsere Jugend in diesem Kriege stark und ausdauernd erwies, veranlassen die Verluste an Menschenleben sowie die Verringerung der Geburten während der Kriegszeit die Forderung, auf die Heranbildung des Nachwuchses zu einem wehr-, berufs- und lebenstüchtigen Volke noch mehr wie sonst bedacht zu sein.

An die Kleinkinderfürsorge muß sich die Sorge für die heranwachsenden Knaben und Mädchen anschließen, mit der Schulpflicht beginnend und bis zur Militärpflicht reichend.

Die körperliche Erziehung ist in ihrem Werte und ihrer Notwendigkeit neben die geistige zu stellen.

Volksschule.

Im Unterricht soll ausgiebige Belehrung über Pflege des Körpers und der Gesundheit stattfinden.

Die von den Schulärzten erkannten Schwächen und Krankheiten sind mit allen verfügbaren Mitteln zu bekämpfen.

In der Beratung der Angehörigen sollen Lehrerschaft und Schulpflegerin den Arzt unterstützen. Aufgabe letzterer ist es, in Kriegszeiten ganz besonders, die Kinder, deren Väter im Felde stehen, verwundet oder gefallen sind, deren Mütter in Arbeit oder sonst verhindert sind, der Fürsorge, der Behandlung zuzuführen.

Behandlungsmöglichkeiten (Schulpolikliniken, Schulzahnkliniken und dergleichen), etwa auf dem Boden freier Arztwahl, sind für Unbemittelte mehr wie bisher zu schaffen. Für die Behandlung der Kinder Kassenangehöriger wäre die Schaffung der Familienversicherung im Auge zu behalten.

Die Absonderung Ansteckender, besonders Tuberkulöser, ist sehr wichtig.

Leibliche Übungen sind, abgesehen vom allgemeinen Schulunterricht in einwandfreien Hallen und im Freien, noch durch Sonderturnkurse, durch vermehrte Wanderungen, Eislauf im Winter, Schwimmunterricht und dergleichen sowie verstärkten Spielbetrieb zu pflegen.

Die Fürsorge durch Kinderheilstätten, Waldschulen, Ferienkolonien, Speisung ist noch nicht genügend. Freiwillige Spenden in reichem Maße, größere Zuschüsse des Staates und der Gemeinde sind notwendig.

Die Einrichtung der Schulärzte ist auch auf alle Landbezirke auszudehnen.

Volksschulentlassene.

Bei den Volksschulentlassenen müssen sich Jugendpflege, ärztliche Beratung und Überwachung in die Hand arbeiten. Die allgemeine Einführung von Pflichtturnstunden ist immer wieder zu verlangen. Der Eintritt in Turn-, Sport-, Wander- und Wehrkraftvereine mit anerkannt guter Leitung ist durch die Schulbehörde und die Lehrherren zu empfehlen und zu fördern.

Wo Pflichtturnunterricht innerhalb des Fortbildungsschulbetriebes nicht möglich wäre, hätte die Schulbehörde den Nachweis der Teilnahme an Vereinsübungen obengenannter Art zu fordern. Die Art der Leibesübungen muß nach Berufsgruppen verschieden sein.

Die persönliche Gesundheit und körperliche Ausbildung der Fortbildungsschüler beiderlei Geschlechts ist durch Schulärzte und Gewerbeärzte in ausreichender Zahl zu überwachen und zu beraten.

Die für die körperliche Erholung und Erziehung notwendige freie Zeit ist außerhalb des Sonntags von den Lehrherren auf gesetzlichem Weg zu erlangen.

Belehrungen gesundheitlicher Art sind auf dieser Altersstufe besonders wichtig (Alkohol, Tabak, Geschlechtsreife).

Höhere Lehranstalten.

An den höheren Lehranstalten sind die körperlichen Leistungen bei Knaben und Mädchen neben den geistigen höher zu bewerten als bisher. Befreiungen vom Turnunterricht müssen Ausnahmen sein für körperlich ganz Unfähige. Mit Fehlern Behaftete sind nicht ganz zu befreien, sondern nur von bestimmten Übungen, oder je nach Art des Fehlers in Schonungsklassen zu vereinigen, orthopädischem Turnunterricht beziehungsweise dem Spezialarzt für Orthopädie zuzuweisen. Die pflichtgemäßen Jugendspiele müssen mit allem Ernst unter möglichst allgemeiner Teilnahme betrieben werden. Der Eintritt in bewährte Vereinigungen, welche die Hebung der Volks- und Wehrkraft durch Ertüchtigung der Jugend bezwecken, ist seitens der Schule zu befürworten. Die Schule hat für die leibliche Erholung und Kräftigung die nötige Zeit zu gewähren und auf die hierfür festgesetzten Stunden bei Einteilung und Bemessung der Hausaufgaben Rücksicht zu nehmen.

Die Gesundheit der Schüler verträgt keine weitere Belastung des Lehrplanes. Derselbe ist zugunsten der körperlichen und geistigen Gesundheit der Jugend von allem überflüssigen zu befreien, auch darf nicht durch die erwünschte vermehrte körperliche Erziehung an der Schule die Zahl der Unterrichtsstunden vermehrt und dadurch die freie Zeit außerhalb des Unterrichts verkürzt werden. Die Lehrkräfte sollen sich möglichst selbst an der leiblichen Ertüchtigung der Jugend als Förderer und Führer beteiligen.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Schulärzte sind für alle höheren Knaben- und Mädchenschulen aufzustellen als Berater für die Schüler, deren Angehörige und die Lehrer in Fragen der gesundheitlichen Erziehung.

Militärische Jugenderziehung.

Vom 17. Lebensjahr an ziehe die Heeresleitung in Ergänzung der Wehrpflicht alle deutschen Jünglinge in Stadt und Land zur vorbereitenden militärischen Erziehung heran, wobei die Schule von ihren Rechten nichts einzubüßen braucht.

Die nötige Zeit ist für Schüler von der Schule, für Berufsbeflissene von den Dienst- und Lehrherren durch gesetzliche Verordnung zu erwirken.

Die Ansprüche an den Körper müssen der jugendlichen Leistungsfähigkeit angepaßt und dürfen nicht überspannt werden.

Die Einrichtung von Schonungsgruppen macht auch die Schwächlichen tüchtiger, deren Heranziehung besonders wichtig ist. Ärztliche Anfangsuntersuchung und fortlaufende Überwachung scheiden auch hier die völlig Untauglichen aus, schützen vor Schädigung, fördern den Zweck.

Überhaupt ist es notwendig, daß die Ärzte bei Bemessung der Leistungsfähigkeit, bei Beurteilung der Gesundheitsverhältnisse der im Schul- und Lehralter stehenden Jugend mehr als bisher gehört werden.

Zur Durchführung einer umfassenden körperlichen Jugendertüchtigung in Stadt und Land muß der Staat sich der weiteren Mithilfe der bisher bewährten Kräfte versichern und neue heranbilden, muß für die nötige freie Zeit und ausreichende, brauchbare Übungsgelegenheiten (Hallen, Plätze, Gelände) Sorge tragen.

(„Münch. med. Wochenschr." 1917, Nr. 1.)

Dr. Lenz: Die einfachste und bequemste Methode zum Nachweis von Eiweiß im Harn.

Autor verwendet zum Nachweise von Eiweiß im Harn die Sulfosalizylsäure. Einige Tropfen einer zwanzigprozentigen Lösung zu etwas Harn im Reagenzglas gesetzt fällen etwa vorhandenes Eiweiß prompt aus, ohne daß irgend ein weiterer Handgriff nötig wäre.

Das ausgefüllte Eiweiß bildet in ähnlicher Weise eine Trübung beziehungsweise Flockung, wie bei dem Nachweise mittels der Kochprobe oder mittels Ferrozyankalium und Essigsäure. Die Empfindlichkeit ist eher größer als bei diesen Reaktionen. Im Harn schon vorhandene Trübungen von Karbonaten und Phosphaten lösen sich bei Zusatz von Sulfosalizylsäure ebenso wie bei Zusatz von Essigsäure auf. Auch zu dieser Probe ist die Sulfosalizylsäure sehr brauchbar.

Die Salpetersäureschichtprobe hat gegenüber der Sulfosalizylprobe den Nachteil der geringeren Deutlichkeit. Bei Anwendung von Sulfosalizylsäure braucht man nicht sorgfältig zu schichten, sondern man gießt einfach einige Tropfen in den Harn hinein. Eine entstehende Trübung ist ohne weiteres erkenntlich.

Gegenüber der Probe mit Ferrozyankalium und Essigsäure hat die Sulfosalizylprobe den Vorzug der Einfachheit. Auch verdirbt Ferrozyankalium leicht.

(„Münch. med. Wochenschr." 1917, Nr. 19.)

Dr. Ant. Morávek: Über eine Splitterfraktur des Caput femoris.

Ein 58jähriger Mann fiel mit der Vorderseite der Hüfte auf eine scharfe Eisenkante. Die Verwundung machte den Eindruck einer starken Kontusion des Hüftgelenkes mit einem mächtigen Hämatom. Erst sieben Jahre nach dem erfolgten Unfall wurde skiagraphisch ein Knochensplitter von Caput femoris festgestellt. Diese Verwundung war nicht durch typische Symptome charakterisiert und hinterließ dauernde Störungen; Beschränkung der Bewegungen im Hüftgelenk in der Flexionsrichtung, Adduktion und Rotation nach innen sowie auch in die Zone des Nervus femoralis ausstrahlende Schmerzen, die sich offenbar auf Grund von sekundären traumatischen entzündlichen Veränderungen entwickelt haben.

(„Časopis lékařův českých.")

Dr. B. Dědek: Zur Frage der Entwicklung der Atembewegungen beim menschlichen Fötus.

Auf Anregung des Professors Dr. Babák hat der Autor im Anschluß an Ahlfelds Behauptung, daß schon intrauterin rhythmische Bewegungen des Atemapparates vorhanden sind (welche sich am Bauche der Schwangeren sogar graphisch nachweisen lassen und deren Rhythmus vollständig von allen rhythmischen Bewegungen der letzteren und vom Herzrhythmus des Fötus verschieden, dagegen mit dem Atemrhythmus des Neugeborenen wesentlich übereinstimmt), Untersuchungen an frühzeitig geborenen Kindern angestellt, in der Erwartung, daß sich hier gewisse Übergangsstufen von dem (nach Ahlfeld) periodischen intrauterinen Atemrhythmus zu dem ununterbrochenen Rhythmus eines normalen Neugeborenen nachweisen ließen. Die vergleichend-physiologischen Untersuchungen des Referenten haben wahrscheinlich gemacht, daß der ununterbrochene Atemrhythmus die höchste Entwicklungsstufe vorstellt, bedingt durch Hinzutreten der venösen (reflektorischen) und chemischen (durch Blutreizung vermittelten) Regulation. Es ließen sich in der Tat bei den frühzeitig geborenen (900 bis 1400 Gramm), sonst völlig normalen Kindern verschiedene periodische „Atembilder" nachweisen, von den schönsten Cheyne-Stokesschen Perioden mit apnoischen Pausen bis zur ununterbrochenen Atmung, wo die Periodizität sich nur noch in der Exkursionshöhe merken ließ. Manche von diesen periodischen Atemtypen erinnern lebhaft an die von Ahlfeld und neuerdings auch von Reifferscheid gewonnenen Kurven bei den Schwangeren. Es ist höchst wahrscheinlich, daß der Atemapparat des Fötus in der zweiten Hälfte des intrauterinen Lebens periodische „Übungs"-Bewegungen ausführt. Es würde sich da vielleicht um die ursprüngliche autochthone Automatizität der Atemzentrumtätigkeit handeln, welche dann sekundär durch Hinzutreten der Regulationsmechanismen abgeändert respektive zur höheren Funktion entwickelt wird. („Biologické Listy.")

Therapeutische Rundschau.

Beitrag zur Wirkung des Theacylons Merck.

Von Dr. Gerhardi in Lüdenscheid.

Bei einem 74jährigen, noch verhältnismäßig rüstigen Patienten entwickelte sich auf Grund einer mäßigen Arteriosklerose nach vorausgegangenen asthmatischen Attacken eine sehr mangelhafte Herztätigkeit mit schließlich sehr beträchtlichen Ödemen beider Beine, des Skrotums und des Penis, mit Anasarka der Bauchdecken und beginnendem Aszites. — Nephritis bestand nicht. Digitalis allein, Digitalis mit Diuretizis, schließlich Diuretika allein hatten nicht den geringsten Erfolg. Die Harnabsonderung betrug täglich etwa 500 Gramm. Es herrschte ein mit mangelhaftem Puls, Schlaflosigkeit, Atemnot und Angstzuständen verbundener sehr bedrohlicher Zustand, der in nicht ferner Zeit ein schlimmes Ende befürchten ließ.

Zufällig las ich in dieser Zeit Empfehlungen über Theacylon, ein verbessertes Theobrominum natriosalicylicum, von dem mir die Erzeugerfirma E. Merck, Darmstadt, bereitwillig Versuchsmengen zur Verfügung stellte. Als Verordnung galt: dreimal täglich 0,5—1,0 g. Ich verordnete dreimal täglich 1,0 g, nach dem Essen zu nehmen. Das Mittel wurde ohne Nebenerscheinungen vertragen, allerdings verfügte der Patient über einen sehr guten Magen.

Der Erfolg war zauberhaft; 24 Stunden nach dem ersten Pulver, also nach drei Pulvern im ganzen, wurden drei Liter Harn abgesondert, und an den folgenden fünf Tagen 4, 6, 6, 3 und 2 Liter, also in sechs Tagen 24 Liter! Von da an wurden nur noch zweimal täglich je 0,5 Gramm Theacylon gereicht, daneben Digitalis in Pulverform. Vom siebenten bis elften Tage waren die Harnmengen: 2½, 1½, 1¼, 1½ und 1¼ Liter. Ödeme, Anasarka, Aszites waren vollkommen verschwunden, der Puls war ruhig, kräftig, gleichmäßig, 70 Schläge in der Minute. Ruhe und Schlaf kehrten in vollkommen befriedigender Weise wieder, Eßlust, Stuhlgang, Harnlassen waren gut, alle Medikamente wurden abgesetzt. Seit dieser Zeit sind 14 Tage verflossen, der gute Puls und das Wohlbefinden haben angehalten.

Wenn auch über den endgültigen Ausgang bei dem Alter des Patienten noch nichts ausgesagt werden kann, so dürfte sich eine schon jetzt vorgenommene Veröffentlichung über die außergewöhnlich gute Wirkung des neuen Diuretikums Theacylon Merck doch durch das Interesse manches Kranken und seines behandelnden Arztes rechtfertigen. („Münch. med. Wochenschrift" 1917, Nr. 13.)

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Notizen.

— Ernennungen. An der Universität in Wien wurden zu außerordentlichen Professoren die nachbenannten, mit dem Titel eines außerordentlichen Universitätsprofessors bekleideten Privatdozenten, und zwar: Primararzt Dr. Karl Ewald für Chirurgie, Dr. Alois Strasser für interne Medizin, Primararzt Dr. Guido Holzknecht für medizinische Radiologie, Dr. Hans Spitzky für orthopädische Chirurgie sowie die Privatdozenten Dr. Josef Kyrle und Dr. Jakob Erdheim, und zwar ersterer für Dermatologie und Syphilis, letzterer für pathologische Anatomie ernannt.

— Dem ordentlichen Professor der Histologie Dr. Stanislaus Maziarski in Krakau wurde das Offizierskreuz des Franz Josef-Ordens und dem außerordentlichen Professor für allgemeine und experimentelle Pathologie in Krakau Dr. Adam Wrzosek das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens verliehen.

— Professor Hofrat Dr. Anton Ritter von Mars-Noga, Vorstand der Lehrkanzel für Geburtshilfe und Frauenheilkunde in Lemberg, ist gestorben.

— Der Geschäftsausschuß der österreichischen Ärztekammern hat folgende Eingabe am 27. März 1918 an das k. k. Eisenbahnministerium Wien überreicht: „Die Verwaltung der k. k. österreichischen Staatseisenbahnen hat unter: „K. k. österreichische Staatsbahnen, Sondervorschrift A Nr. 59" Satzungen der Krankenkasse der k. k. österreichischen Staatseisenbahnverwaltung, gültig vom 1. Jänner 1918 herausgegeben, in deren § 1 es heißt, daß bei der Staatseisenbahnverwaltung eine den Anforderungen des Gesetzes vom 30. März 1888, RGBl. Nr. 33, beziehungsweise des Gesetzes vom 4. April 1889, RGBl. Nr. 39, sowie des Gesetzes vom 20. November 1917, RGBl. Nr. 457, entsprechende „Krankenkasse der k. k. österreichischen Staatseisenbahnverwaltung" besteht. Nun bestimmt das oben angezogene Gesetz vom 20. November 1917, RGBl. Nr. 457, in § 9a, Absatz 2: In die Familienversicherung dürfen Versicherte nicht einbezogen werden, deren steuerpflichtiges Jahreseinkommen eine bestimmte Grenze übersteigt. Diese Grenze beträgt für Wien 4800 Kronen, für Orte, die in die I. Klasse der Aktivitätszulage der Staatsbeamten gehören, 4200 Kronen, für Orte der II. Klasse 3600 Kronen, für Orte der III. Klasse 3000 Kronen, für Orte der IV. Klasse 2400 Kronen. Maßgebend ist hiebei der Wohnort des Versicherten. Die genannten Satzungen der Krankenkasse der k. k. österreichischen Staatseisenbahnverwaltung enthalten in § 2 Bestimmungen über die teilnahmspflichtigen Mitglieder, in § 3 Bestimmungen über die freiwilligen Mitglieder, Beamten, Aspiranten, Volontäre und vertragsmäßig angestellte Beamte der k. k. österreichischen Staatsbahnen. In § 14 enthalten die erwähnten Satzungen Bestimmungen der Art der Kassenleistungen, insbesondere in Punkt II, 1, Bestimmungen bezüglich der Familienversicherung. Aus diesen Bestimmungen geht hervor, daß die Familienversicherung allen, sowohl teilnahmspflichtigen, als freiwilligen Mitgliedern zugute kommen soll und fehlt in denselben die in dem Gesetze vom 20. November 1917, RGBl. Nr. 457, festgesetzte Einkommensgrenze, so daß auf Grund dieser Satzungen auch alle Beamten, beziehungsweise Beamtinnen, deren Einkommen diese Grenze übersteigt, der Familienversicherung teilhaftig werden. Aus dieser Gegenüberstellung ist ersichtlich, daß die Angaben des § 1 der Satzungen der Krankenkasse der k. k. österreichischen Staatseisenbahnverwaltung bezüglich der Familienversicherung den Anforderungen des Gesetzes vom 20. November 1917, RGBl. Nr. 457, nicht entsprechen. Nachdem die Ärzteschaft Österreichs ein lebhaftes Interesse hat, daß die Familienversicherung nicht auf Versicherte ausgedehnt werde, deren Jahreseinkommen die in § 9a des Gesetzes vom 20. November 1917, RGBl. Nr. 457, bestimmte Grenze übersteigt, nachdem es dem gefertigten Geschäftsausschuß weiters bekannt ist, daß auch die Verwaltungen der Privatbahnen, zum Beispiel die Verwaltung der Südbahn, die Satzungen ihrer Krankenkasse nach dem Muster der k. k. österreichischen Staatsbahnen eingerichtet hat, stellt der Geschäftsausschuß österreichischer Ärztekammern namens der Ärzteschaft Österreichs an das k. k. Eisenbahnministerium das Ansuchen, dasselbe wolle eine Verfügung dahin treffen, daß die Satzungen der Krankenkasse der k. k. österreichischen Staatseisenbahnverwaltung bezüglich der Bestimmungen über die Familienversicherung in einer dem Gesetz vom 20. November 1917, RGBl. Nr. 457, entsprechenden Weise abgeändert werden. Für den Geschäftsausschuß österreichischer Ärztekammern. Der Obmann: Finger."

— **Eine neue Tuberkulose-Fürsorgestelle ist im Gerichtsbezirk Gutenstein** im Entstehen. Die Statuten des „Vereines zur Bekämpfung der Tuberkulose im Gerichtsbezirke Gutenstein" sind bereits eingereicht. Der Verein, der seine Gründung der Initiative der Frau Auguste Edlen von Rosthorn verdankt, beabsichtigt vorerst eine Fürsorgestelle zu gründen. Binnen kurzer Zeit hat das vorbereitende Komitee ein Stammkapital von einigen Tausend Kronen sowie die Zeichnung von rund 6000 Kronen als gesicherten jährlichen Beitrag zusammengebracht.

Zellstoff-Verbandwatte, auch sterilisiert,
Hydrofiler Cellulose-Verbandstoff, sterilisierbar, in Stücken von 60 cm Breite u. ca. 100 m Länge, od. in Paketen zu ½, 1, 5 u. 10 m, auch sterilisiert,
Kreppapierbinden, Ersatz für teuere, schwererhältliche Mull- u. Kalikotbinden, bestens bewährt, vielfach im Gebrauche,
Billrothpapier, Ersatz für nicht mehr erhältlichen Billrothbatist,
Hygien. Monatseinlagen, aus Zellstoffwatte, für Damen,
Hygien. Cellulosewindeln, stark aufsaugend, in zwei Größen
liefern prompt in jedem Quantum
Verbandstoff-Fabrik Rauscher & Co., Gesellschaft m. b. H.
Wien VII., Schottenfeldgasse 78 Telephon Nr. 32237 u. 37365
Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, des k. k. Ministeriums des Innern; der k. k. Niederösterr. Statthalterei etc.
8740

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

JOD-PROTHAEMIN

geruchloses, leicht resorbierbares, organisches
Jod-Eiseneiweißpräparat

mit dem natürlichen Eisen- und Lezithingehalt des Bluteiweiß, nach Herstellungsangaben und Prüfungsvorschriften von Universitätsprofessor Dr. W. Loeb-Berlin.

Jodismus bisher nicht beobachtet. ***Rp.*** **50 Tabletten Jod-Prothaemin à 0,4 (0,04 Jod).**

Indikationen: Lues, Arteriosklerose, Asthma, Emphysem, Chlorose, Rachitis, **tuberkulöse Hautaffektionen,** Lupus, Skrofuloderma, Lichen skrofulosorum usw., Lymphdrüsenschwellungen, Adenoide, skrofulose Knochen-, Haut-, Nasen-, Augen- und Ohrenerkrankungen; ferner schwere tertiäre Lues, anämische Zustände und endlich **Hautprozesse,** die mit dem **Nervensystem** in ätiologischem Zusammenhange stehen.

Das Jod-Prothaemin, eines der **billigsten** organischen Jodpräparate, hat vor den bekannten anorganischen Jodpräparaten den Vorzug, daß es keine unangenehmen Nebenwirkungen hervorruft, den Magen nicht belästigt und **außerordentlich** rasch resorbiert wird, so daß es eine prompte Wirkung hervorbringt. Andererseits findet die Ausscheidung langsamer als bei den Jodsalzen und doch schneller als bei den hochjodierten organischen Präparaten statt, so daß keine zu protrahierte Wirkung eintritt. Hierzu kommt, daß bereits das Prothaemin an sich das rationellste Eisenpräparat darstellt.

„Auf Grund meiner Versuche kann ich sagen, daß bei Hautkrankheiten oder mit Hauterscheinungen einhergehenden anderweitigen Affektionen das Jod-Prothaemin ein recht brauchbares Unterstützungsmittel der Theraphie ist, indem es als Nährpräparat vorzügliche Dienste leistet und dann die lange fortgesetzte Verabreichung von Jod gestattet, ohne daß dadurch Störungen zu befürchten wären."
(Privatdozent Prof. Dr. Polland aus der Derm. Klinik der Universität Graz: „Medizin. Klinik" Nr. 18, Berlin 1914, Seite 772.)

Übliche Verordnung: 3 bis 4 mal täglich 1 bis 2 Tabletten nach dem Essen. Die Tabletten werden leicht zerkaut und mit etwas Wasser oder Milch, Tee, Kakao, Kaffee usw. hinuntergespült, sie können auch im ganzen verschluckt werden, doch empfiehlt es sich dann, sofort eine Flüssigkeit nachzutrinken.

Ausführliche Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest.

SKROFULOSE kongenitale Lues

Joletran*), Ersatz für Jod-Eisenlebertran

in wohlschmeckenden Tabletten.

Jod-Eisen ist als wirksamstes Mittel gegen Skrofulose seit Jahrzehnten anerkannt und allgemein verwendet. Es wird in Form des Jod-Eisensirup, des Jod-Eisenlebertran und anderer Modifikationen gegeben. Bei keinem dieser Präparate sind Verdauungsstörungen ganz zu vermeiden, ebenso läßt die Resorption, besonders des Eisens, in ihnen viel zu wünschen übrig. Als leichtest resorbierbares Jod-Eisenpräparat hat sich das **Jod-Prothaemin** erwiesen, eine organische Jodverbindung, die dadurch gewonnen wurde, daß das leicht verdauliche und völlig resorbierbare Prothaemin (reines Bluteiweißpräparat) nach Verfahren von Prof. Dr. Loeb-Berlin jodiert wird. Dieses Jod-Prothaemin bildet den Hauptbestandteil eines neuen pharmazeutischen Präparates, des „Joletran", das den Jod-Eisenlebertran zu ersetzen berufen sein dürfte und vor ihm den großen Vorzug hat, daß es in wohlschmeckenden Tabletten verabreicht wird. Die antiskrofulöse Wirkung des Joletrans wird dadurch vervollständigt, daß die Tabletten noch **Sanocalcin** enthalten, ein leicht wasserlösliches Kalziumdoppelsalz (Kalziumglyzerophosphat + Kalziumlaktophosphat), das besser als jedes andere Kalkpräparat die Kalziumwirkung im Körper zur Geltung bringt.

Das Joletran vereinigt also die den Neuaufbau des Zelleiweiß begünstigende Wirkung des Kalziums und die resorbierende des Jods mit der roborierenden Wirkung des **eisen-** und **phosphor-**(lezithin-)haltigen Prothaemins und der Glyzerolaktophosphate des Sanocalcins: **Komponenten, die für den Aufbau des menschlichen Organismus und die Beseitigung der Skrofulose und Heilung der kongenitalen Lues von eminenter Bedeutung sind.**

Die Joletran-Tabletten werden von Kindern sehr gern genommen.

Rp. **1 Originalschachtel 60 Tabletten Joletran.** 3 bis 4 mal täglich 1 Tablette.

Literatur über Prothaemin, Jod-Prothaemin und Sanocalcin steht den Herren Aerzten gern zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest und Wien.

*) Jede Tablette enthält 0,01 J, 0,25 Prothaemin (c. Fe. 0,2%), 0,075 Sanocalcin.

DIGISTROPHAN ein neues Kardiakum

Digistrophan ist ein nach einem patentierten Verfahren aus **titrierten** Folia Digitalis und Sem. Strophanti hergestelltes Digitalis-Strophantus-Präparat von vollkommener Konstanz, exakter Dosierbarkeit, absoluter Haltbarkeit und **vollwertiger Wirksamkeit;** Eigenschaften, wie sie die naturgemäß in verschiedenen Gegenden gewonnene Droge selbst oder deren Tinkturen, bzw. Extrakte in dieser Gleichmäßigkeit niemals bieten können.

Die Kombination der Digitalis mit Strophantus bezweckt, die störende kumulative Wirkung der Digitalis zu mildern und die heilende zu verstärken.
(„Therapie der Gegenwart", Nr. IV, 1910.)

Wirkungsweise des Digistrophan:

1. **Verstärkung der Schlagtiefe und Herabsetzung der Schlagzahl des Herzens, Verschwinden der Arythmie in denkbar weitestem Maße.**
2. **Konstanz der Höhe des Blutdruckes.**
3. **Schneller Eintritt und relativ lange Dauer der typischen Digitalis-Wirkung.**
4. **Deutliche diuretische Wirkung.**

Indikationen: Wie diejenigen der Digitalis.

Digistrophan wird von den Verdauungsorganen gut vertragen und hat keinen schädigenden Einfluß auf die Nieren. Störende kumulative Wirkung wurde nicht beobachtet. — Die **Dosierung** ist **äußerst einfach.**

Die Digistrophantabletten werden in drei Modifikationen dargestellt:

a) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. pur. à 0,15 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti

b) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. I à 0,35 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic. (mit etwas verstärkter diuretischer Wirkung).

c) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. II à 0,5 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic., 0,15 Coffeïn (mit starker diuretischer Wirkung).

Mittelstarke Dosis: 3 mal täglich 1 Tablette.

Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur zur Verfügung.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler.— Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

NOV 23 1915

Zeichnet 8. Kriegsanleihe!

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wirkung.
NODUSAN **erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie** in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN **wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.**
NODUSAN **wirkt entzündungswidrig und adstringierend.**
NODUSAN **wirkt austrocknend und heilend,** indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN **ist ein verläßliches Styptikum,** welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN **wirkt schmerzlindernd,** da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. **Wien, IV.** *Telephon 59.034.*
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.
NODUSAN **wird mit Erfolg angewendet bei:**
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut,
stark blutenden Hämorrhoiden,
katharrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms,
Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß ***NODUSAN*** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei **graviden Frauen hervorragend** indiziert erscheint.

Für die Bolus- und Kohlebehandlung
von Darmerkrankungen und Durchfällen:

Bolus sterilisertes Pulver
von vorgeschriebener Beschaffenheit und hoher Bindekraft. Billige Sonderpackung (Merck) zu 200 g mit Gebrauchsanweisung nach Prof. J. Stumpf-Würzburg.

Carbo medicinalis Merck (animalis)
Carbo medicinalis Merck (vegetabilis)
Reinste hochwertige Kohlepräparate.

Literatur zur Verfügung!
E. Merck, Chemische Fabrik, Darmstadt.

Neue Anwendungsart
von
Mutterlaugensalz
Alle Badezusätze,
Inhalationspastillen
zu Umschlägen, Teil- od. Muldenbäder. Originalpackung 4½ Kilo für eine Kur.
wie: Sole, Schwefel, Fichtennadel (Abietin), Kohlensäure etc. etc. für jede Wanne geeignet!
zu beziehen: **HALLEIN, Dr. W. SEDLITZKY**
alle Apotheken u. Mineralwasserhandlungen. Literatur u. Prospekte zu Diensten.

Kur- und Erziehungsanstalt für **EPILEPTISCHE** **Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.**
Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse jährlich K 2320, II. Klasse K 2040,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolna,** erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.**

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.
1 Originalpackung 25 Tabletten K 4.20
1 „ 50 „ „ 7.30
1 „ 100 „ „ 12.50

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver
GASTRICIN (österr. Präp.)
zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In allen Apotheken Österr.-Ung.: 2045
1 Schachtel (100 g) K 1.80, (200 g) K 3.—.

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist
VIAL's tonischer **WEIN**
ein vorzügliches
Herztonicum ROBORANS
Stimulans für den **Appetit**
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

Mäuse-Typhus-Bazillen

erzeugen unter allen Arten Mäusen eine Seuche, durch welche sämtliche Mäuse am einfachsten und sichersten gänzlich ausgerottet werden.

Preise: Flaschen zu	10	50	100	250	500	1000 gr
Mäuse-Typhus-Bazillen / Ratten-Bazillen	K 2·50	5·—	8·—	15·—	25·—	40·—

versendet Apotheke **Raizner**, D.-Miholjac, Slawonien.

„Dermaforine"

das idealste, vollkommenste und zuverlässigste Wundtrocknungs- und Desinfektions-Pulver.

Kein Kriegsersatz!

Gleichwertig und in mancher Hinsicht noch vorteilhafter in der Verwendung als Jodoform, Xeroform, Dermatol, Vioform, Tannofen etc.

Sterilisierbar. **Vollständig geruchlos.**

Chemisch fast vollständig neutrales, blaßgelbes, mäßig oxydierendes, nicht ätzendes, energisch desinfizierendes und stark trocknendes Pulver, welches in der Hauptsache Quecksilber-Jod-Bismut-Zink-Verbindungen enthält.

Laut gründlichen klinischen Versuchen verhindert „Dermaforine", auf operative Wunden gestreut, die sich von Trauma bildende Entzündung der Wundränder, schützt die Wundlinie gut, reinigt die Wunden rasch und bewirkt nach Aufhören der Eiterung eine reichliche und energische Granulation.

Als besonderer Vorteil in der Verwendung ist zu erwähnen, daß „Dermaforine" keine Dermatitis oder Eccema verursacht.

„Dermaforine" ist in allen Drogerien und Apotheken erhältlich.

Hauptniederlagen in Oesterreich:
Philipp Röder-Bruno Raabe A.-G., Wien.
Fritz Pezoldt & Süß A.-G., Wien.
Franz Wilhelm & Co., Wien.
G. Hell & Co., Wien.
Handelsgesellschaft Noris, Zahn & Co., Wien.
Jos. Lehmann & Co., Nchfg., Brünn.

Fabrik und Zentralversand:
„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.
Budapest V., Nádor-utca 6.

MATTONI's MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets
Mattoni's Moorsalz.

Wällischhof

in Maria-Enzersdorf, eine ½ Bahnstunde von Wien (Südbahn). - Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.**

JACOBY-BOY

Proben u. Lit.: Providol G.m.b.H. Berlin-Halensee
für Oesterr.-Ungarn: Theodor Lindner Wien VIII Hamerlingpl. 7

farblos geruchlos keine Ekzeme

Indikation: Jede Wundbehandl. Dermatologie, insbes. Furunkulose, Schnelldesinfektion der Hände. Angina und Diphtherie.

Providoform in Tabletten nach Prof. Dr. Bechhold
Stärkstes ungiftiges Desinficiens, besser u. billiger als Jod

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zeichnet 8. Kriegsanleihe!

WIEN. XL. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 11. **5. Juni 1918.** **Nr. 11.**

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Aus der königl. Universitäts-Poliklinik für Nasen- und Kehlkopfkranke in Würzburg. (Vorstand: Prof. Seifert.) Chorditis febrinosa. Von Prof. Dr. Otto Seifert.

Zeitungsschau. „Berliner klin. Wochenschrift" 1918, Nr. 3. — „Wiener klin. Wochenschrift" 1918, Nr. 11. — „Halbmonatsschr. für soz. Hygiene u. prakt. Med." — „Časopis lékařův českých."
Therapeutische Rundschau.
Buchbesprechungen.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Aus der königl. Universitäts-Poliklinik für Nasen- und Kehlkopfkranke in Würzburg.
(Vorstand: Prof. Seifert.)

Chorditis fibrinosa.

Von Prof. Dr. **Otto Seifert.**

Unter der Bezeichnung Chorditis fibrinosa ist von mir[1] eine eingehende Form der Influenza-Laryngitis beschrieben, die in auffallend hoher Zahl unter den der Poliklinik zugewiesenen Militärpersonen zu konstatieren war. Während in der Privatklientel vom Jahre 1890 bis Ende 1915 eine durchschnittliche Jahreszahl von drei Fällen, für den genannten Zeitraum einer Gesamtzahl von 128 Fällen entsprechend, in der Poliklinik vom 1. November 1905 bis zum 1. November 1915 eine durchschnittliche Jahreszahl von zwei Fällen, entsprechend einer Gesamtzahl von 18 Fällen sich ergab, traf auf die Zeit vom 19. September 1914 bis 18. September 1915, das heißt für das erste Kriegsjahr* unter 805 die Poliklinik besuchenden Militärpersonen die ungewöhnlich hohe Zahl von 38 Fällen. Auffallenderweise sahen wir während dieser Zeit in der Privatklientel nur zwei Fälle, unter der die Poliklinik besuchenden Zivilbevölkerung überhaupt keinen derartigen Krankheitsfall.

Es scheint mir nun von einigem Interesse, die während des zweiten Kriegsjahres (19. September 1915 bis 20. September 1916) über Chorditis fibrinosa gemachten Beobachtungen jenen aus dem ersten Kriegsjahre gegenüberzustellen, gewissermaßen als Nachtrag zu der eingangs zitierten Publikation.

Der Poliklinik wurden während des zweiten Kriegsjahres 1029 Militärpersonen aus den verschiedensten in der Stadt Würzburg garnisonierten Truppenteilen, dann aus den verschiedensten Lazaretten (Garnisons-, Reserve- und Vereins-Lazaretten) sowie aus den zum Bezirke des II. Armeekorps gehörigen, außerhalb Würzburg untergebrachten Truppenteilen und den dazugehörigen Lazaretten zugewiesen.

Auf diese 1029 Militärpersonen treffen auf die Zeit vom 12. Oktober 1915, an welchem der erste Fall konstatiert wurde, bis zum 20. Juli 1916 (letzter Fall zugegangen) im ganzen 57 Fälle, eine sicherlich auffallend hohe Zahl.

Die Verteilung der 38 Fälle aus dem ersten Kriegsjahre auf die verschiedenen Truppenteile und Lazarette gestaltete sich als eine ziemlich gleichmäßige, eine Bevorzugung traf nur das Korps-Bekleidungsamt, auf welches acht Fälle kamen. Auch für die 57 Fälle aus dem zweiten Kriegsjahre ergaben sich bezüglich der Verteilung auf die einzelnen Herkunftsstellen keine wesentlichen Besonderheiten, nur insoferne als für das zweite Kriegsjahr nur zwei Fälle auf das Korps-Bekleidungsamt entfielen und im Gegensatz zum ersten Kriegsjahr, während dessen kein einziger Fall von Corditis fibrinosa auf die von außerhalb Würzburg eintreffenden Militärpersonen kam, unter den Fällen des zweiten Kriegsjahres auch von auswärts kommende Soldaten zu verzeichnen waren, wenn auch merkwürdigerweise nur aus einer Garnison (sieben Fälle aus Schweinfurt). Auf eine derartige vergleichende Zusammenstellung glaube ich deshalb einigen Wert legen zu dürfen, weil man daraus den Schluß ziehen darf, daß es sich bei dieser Form der Kehlkopferkrankung, wenn sie auch eine besondere Stellung im klinischen Bilde einnimmt, nicht um ein anderes infektiöses Agens als das der Influenza handelt, insofern die Chorditis fibrinosa als solche nicht von einem Individuum auf das andere übertragen wird.

Bei einer tabellarischen Übersicht (Tab. I) über die Verteilung der Fälle auf die einzelnen Monate finden sich zu den 38 Fällen des ersten Kriegsjahres aus dem Soldatenstande noch zwei Fälle aus der Privatklientel, zu den 57 Fällen des zweiten Kriegsjahres aus dem Soldatenstande noch neun Fälle aus der Zivilbevölkerung der Poliklinik (fünf männliche, vier weibliche) hinzugerechnet, um die Vergleichszahlen auf eine möglichst große Höhe zu bringen, so daß sich die Tabelle auf insgesamt 106 Fälle bezieht.

Ein Blick auf diese Tabelle läßt erkennen, daß die Monate August und September völlig frei bleiben, von Mitte Oktober, respektive Mitte November an die ersten vereinzelten Fälle zur Kenntnis gelangten und während der Monate Juni und Juli auch

[1] Seifert. Ueber Chorditis fibrinosa (Influenza-Larynzitis) Zeitschrift für Laryngologie, 30. Band, 1 Heft.

* Das erste Kriegsjahr für die Poliklinik vom 19. September 1914 deshalb in Geltung, weil an diesem Tage der erste Soldat der Poliklinik zugewiesen wurde.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Tabellarische Uebersicht über die Verteilung der 106 Fälle von Chorditis fibrinosa auf die einzelnen Monate.

I. Kriegsjahr: 19. September 1914 bis 18. September 1915					II. Kriegsjahr: 20. September 1915 bis 20. September 1916						Gesamtübersicht Oktober 1914 bis Juli 1916	
Monate	Militär-Personen	Privat-Klientel	Zivilpersonen aus der Poliklinik	Gesamt-Zahlen	Monate	Militär-Personen	Privat-Klientel	Zivilpersonen aus der Poliklinik männlich	Zivilpersonen aus der Poliklinik weiblich	Gesamt-Zahlen	Monate	Zahlen
Oktober	—	—	—	—	Oktober	1*	—	—	—	1	Oktober	1
November	1*	—	—	1	November	—	—	—	—	—	November	1
Dezember	5	—	—	5	Dezember	2	—	1	—	3	Dezember	8
Jänner	8	1	—	9	Jänner	5	—	—	1	6	Jänner	15
Februar	13	1	—	14	Februar	18	—	1	2	21	Februar	35
März	4	—	—	4	März	15	—	1	1	17	März	21
April	4	—	—	4	April	6	—	1	—	7	April	11
Mai	2	—	—	2	Mai	5	—	1	—	6	Mai	8
Juni	1**	—	—	1	Juni	3	—	—	—	3	Juni	4
Juli	—	—	—	—	Juli	2**	—	—	—	2	Juli	2
	38	2	—	40		57	—	5	4	66		106

* 27. November 1914, 1. Fall.
** 2. Juni 1915, letzter Fall.

* 12. Oktober 1915, 1 Fall.
** 20. Juli 1916, letzter Fall.

wiederum die Fälle vereinzelt auftreten. Von Anfang Dezember an steigt die Zahl der Erkrankungen an, um während des Monates Februar die größte Höhe zu erreichen, im Monat März auch noch eine relative Höhe zeigen, um während der Monate April und Mai langsam abzunehmen.

Es ist mir auffallend, daß von anderer Seite in der Zwischenzeit keinerlei Mitteilungen erschienen sind über ähnliche Beobachtungen, denn es ist kaum anzunehmen, daß die Chorditis fibrinosa an rein lokale Bedingungen geknüpft ist.

Von weiterem Interesse mag auch die Frage nach Geschlecht und Alter sein. Bei weiblichen Individuen sahen wir die Chorditis fibrinosa ganz ausnahmsweise, während des ersten Kriegsjahres überhaupt nicht bei einem weiblichen Individuum, um so auffallender war uns die relativ hohe Zahl von vier Fällen (je ein Fall auf das Alter von 18, 22, 29 und 35 Jahren treffend) während des zweiten Kriegsjahres.

Zum Zwecke exakterer Angaben über die Verteilung der Chorditis fibrinosa auf das Alter habe ich die Akten nochmals einer Durchsicht unterzogen und gebe ich auch hierfür eine tabellarische Zusammenstellung (Tab. II) der 106 Fälle aus den Jahren 1914, 1915, 1916, um die Kontrolle zu vereinfachen.

Tabellarische Uebersicht über die Verteilung der 106 Fälle von Chorditis fibrinosa auf die Altersklassen von 18—50 Jahren.

I. Kriegsjahr: 19. September 1914 bis 18. September 1915					II. Kriegsjahr: 20. September 1915 bis 20. September 1916						I. und II. Kriegsjahr zusammengerechnet	
Altersklassen	Militär-Personen	Privat-Klientel	Zivilpersonen aus der Poliklinik	Gesamt-Zahlen	Altersklassen	Militär-Personen	Privat-Klientel	Zivilpersonen aus der Poliklinik männlich	Zivilpersonen aus der Poliklinik weiblich	Gesamt-Zahlen	Altersklassen	Gesamt-Zahlen
18 J.	—	—	—	—	18 J.	2	—	1	1	4	18 J.	4
19 J.	—	—	—	—	19 J.	5	—	—	—	5	19 J.	5
20 J.	2	—	—	2	20 J.	9	—	—	—	9	20 J.	11
20—25 J.	11	—	—	11	20—25 J.	18	—	—	1	19	20—25 J.	30
25—30 J.	11	—	—	11	25—30 J.	7	—	1	1	9	25—30 J.	20
30—35 J.	9	1	—	10	30—35 J.	10	—	1	1	12	30—35 J.	22
35—40 J.	4	1	—	5	35—40 J.	3	—	—	—	3	35—40 J.	8
40—45 J.	—	—	—	—	40—45 J.	3	—	1	—	4	40—45 J.	4
45—50 J.	1	—	—	1	45—50 J.	—	—	1	—	1	45—50 J.	2
über 50 J.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	über 50 J.	—
	38	2	—	40		57	—	5	4	66		106

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Aus den Betrachtungen dieser Tabelle, speziell der letzten Rubrik, geht hervor, daß die Chorditis fibrinosa bei männlichen sowie weiblichen Individuen unter 18 und über 50 Jahren von uns nicht beobachtet wurde, die älteste Militärperson während des ersten Kriegsjahres hatte ein Alter von 46 Jahren und während des zweiten Kriegsjahres eine Zivilperson ein Alter von 47 Jahren. Bevorzugt sind die Altersklassen von 20 bis 35 Jahren, die höchste Zahl trifft auf die Altersklasse von 20 bis 25 Jahren = 30.

Komplikationen fanden wir unter diesen 106 Fällen niemals, weder Erosionen noch Ulzerationen an Stelle der fibrinösen Exsudationen.

Von Nachkrankheiten ergab sich im ersten Kriegsjahre nur eine tuberkulöse Erkrankung der Stimmlippen in der ganzen Ausdehnung der vorher mit fibrinösem Exsudat bedeckt gewesenen Oberfläche. Aus dieser Beobachtung ist vielleicht zu entnehmen, daß Individuen mit tuberkulöser Erkrankung der Lunge durch Sputuminfektion gefährdet erscheinen. Man wird bei einem ungewöhnlich langem Bestande einer Chorditis fibrinosa mit der Gefahr einer tuberkulösen Erkrankung der Stimmlippen zu rechnen haben.

Daß auch Stimmlippenlähmungen als Nachkrankheit zu den größten Seltenheiten gehören, läßt sich daraus entnehmen, daß unter dieser Zahl von 106 Fällen nur ein einziges Mal (im zweiten Kriegsjahre) bei einem 30jährigen Soldaten sechs Wochen nach Beginn der Erkrankung, nachdem die entzündlichen Erscheinungen nahezu verschwunden waren, eine totale durch Lähmung des M. interarytaenoideus bedingte Aphonie, welche der Therapie lange Zeit Widerstand leistete, sich ausbildete.

Was das klinische Bild anlangt, so sahen wir die als fibrinöse Auflagerungen (Einlagerungen in die Mukosa) bezeichneten Veränderungen, wie sie unter anderen Réthi[2] als disseminierte Fibrininfiltration des Rachens infolge von Influenza beschrieb, niemals auf der Schleimhaut der Mundrachenhöhle, aber auch nicht an anderen Stellen der Larynxschleimhaut, als nur auf der Oberfläche der Stimmlippen, so daß wir uns nicht für berechtigt hielten, den Prozeß als Laryngitis fibrinosa zu bezeichnen, sondern die Bezeichnung Chorditis fibrinosa wählten.

Eine einseitige Affektion, wie sie Landgraf[3] in einem Falle zu beobachten Gelegenheit hatte, vermochten wir weder in einem der Fälle aus früheren Jahren noch unter den dieser Betrachtung zugrunde liegenden 106 Fällen zu konstatieren.

Wie aus der Abbildung (Original im Archiv für Laryngologie) ersichtlich ist, weisen die ausschließlich an diesem fibrinosen Auf(Ein-)lagerungsprozeß beteiligten Stimmlippen nicht selten eine Asymmetrie in der Weise auf, daß auf der einen Seite die auffallend rein weiß aussehenden Auflagerungen die ganze Länge und Breite der Stimmlippenoberfläche bedecken, auf der anderen Seite nur einen Teil und dann fast immer nur die mittlere Partie, welcher überhaupt eine Bevorzugung zukommt. Die vorderen Drittel der Stimmlippen weisen nicht gerade selten eine leichtere zur Grenze zwischen vorderem und mittlerem Drittel sich erstreckende gleichmäßige Auflagerung auf, während die hinteren Drittel am seltensten befallen sind.

In den schwersten Fällen zeigen die beiden Stimmlippen in der ganzen Länge ihrer Oberfläche die charakteristisch rein weißen Auflagerungen auf, so daß man man bei der ersten laryngoskopischen Untersuchung die Stimmlippenoberfläche für normal gefärbt halten könnte, wenn nicht die hochgradige Heiserkeit (bis zur Stimmlosigkeit), die entzündlichen Veränderungen am Rande der Auflagerungen, respekt. der übrigen Kehlkopfschleimhaut auf die Besonderheit der Affektion aufmerksam machen würden.

Über die Frage, in welchem Stadium der Influenza, deren allgemeine Krankheitserscheinungen in allen Fällen aus der Anamnese mit mehr oder minder großer Deutlichkeit hervorgingen, sich die Chorditis fibrinosa einzustellen pflegt, ergeben auch unsere neuesten Erfahrungen keine sicheren Anhaltspunkte. Es scheint, daß die Chorditis fibrinosa schon am dritten bis vierten Krankheitstage, in anderen Fällen auch erst am achten bis zehnten Tage, zur Entwicklung kommen kann, deren wesentlichste Erscheinungen in plötzlich auftretender Heiserkeit bis zur völligen Stimmlosigkeit bestehen. Stärkerer Hustenreiz fehlt in der Regel, Gefühl von Druck und Spannung im Kehlkopf oder von Trockenheit treten wenig hervor.

Die durchschnittliche Dauer der Erkrankung möchte ich nach den Beobachtungen des letzten Jahres etwas kürzer als früher berechnen, das heißt auf 14 bis 20 Tage herabsetzen.

Die Annahme liegt außerordentlich nahe, daß trockene Katarrhe der oberen Luftwege, wenn auch nicht direkt, die Ursache für das Auftreten der Chorditis fibrinosa darstellen, so doch in erster Linie zu jenen Momenten zu rechnen sind, welchen eine begünstigende Wirkung zukommt. Unter den 57 Militärpersonen des zweiten Kriegsjahres verzeichneten wir 46mal Rhino-Pharyngitis sicca, zehnmal Rhino-Pharyngitis subacuta, einmal Rhino-Pharyngitis atrophica simplex. Unter den neun während des zweiten Kriegsjahres zur Beobachtung gelangten Zivilpersonen männlichen und weiblichen Geschlechtes konstatierten wir siebenmal Rhino-Pharyngitis sicca und nur zweimal Rhino-Pharyngitis atrophica simplex. Vielleicht läßt sich in ungezwungener Weise das Verschontbleiben des jugendlichen Alters beiderlei Geschlechtes sowie die Seltenheit der Erkrankung erwachsener weiblicher Individuen dadurch erklären, daß diese beiden Gruppen verhältnismäßig selten jenen Schädlichkeiten ausgesetzt sind, welche zu trockenen Katarrhen der oberen Luftwege Veranlassung geben.

Entsprechend der regelmäßig konstatierten pathologischen Zustände in Nasen und Rachen hatten wir diese bei der Behandlung mit zu berücksichtigen.

Wir verwenden bei den trockenen Katarrhen der Nase mit dem besten Erfolge Rhinovalin (Seifert und Como[4]), bei trockener Pharyngitis Ausspritzungen mit ½ bis 1% Wasserstoffsuperoxyd, eventuell Pinselungen mit Lugolscher Lösung. Zur lokalen Behandlung der Chorditis fibrinosa benützten wir Einträufelungen von 10% Mentholöllösung und veranlassen die Patienten, zu Hause Inhalationen mit der gleichen Lösung vorzunehmen.

[2] Réthi: W. Kl. W., 1, 1894.

[3] Landgraf: B. laryng. Ges. 21. III. 1890.

Zeitungsschau.

E. Neisser (Stettin): Über Strychninbehandlung.

Das Strychninum nitricum ist im Laufe der letzten 30 Jahre aus der deutschen Heilkunde immer mehr verschwunden. Die Gründe haben wohl einmal darin gelegen, daß diejenigen Lähmungen, bei denen unbezweifelte Besserung in der früheren Literatur berichtet wird und bei denen auch neuerdings (1909) Naunyn bei genauer Indikationsstellung günstige Erfolge erzielte, die unvollkommenen Zentrallähmungen vielfach über einen gewissen Grad von Besserungen nicht hinaus zu bringen sind, ferner, daß bei der wenig augenfälligen Wirkung der einzelnen Strychninspritze eine Neigung zu immer größerer Dosierung auftrat, bis Vergiftungsanfälle erfolgten; besonders eindrucksvoll waren solche Fälle bei Kindern mit diphtherischen Lähmungen, und schließlich hat die Pharmakologie immer mehr die kumulative Wirkung des Mittels hervorgehoben und vor seiner Anwendung gewarnt. So ist es nicht verwunderlich, daß die Klinik und ganz besonders der praktische Arzt von der Anwendung des Strychnins fast gänzlich zurückgekommen sind.

Im Auslande ist dies keineswegs der Fall gewesen, und seit einer Reihe von Jahren ist im Gegenteil eine außerordentlich weitgehende Indikationsstellung und Anwendung des Präparates in Klinik und Praxis festzustellen. Es ist vor allen Dingen die Indikationsstellung, die sich seit früher geändert hat beziehungsweise ändern sollte, und zwar auf Grund neuer pharmakologischer Tatsachen und Anschauungen. Einblicke in das Wesen

[4] Seifert und Como: „Klinisch-therapeutische Wochenschrift", November 1915.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

der Reflexerregung durch das Strychnin haben gezeigt, daß nicht nur der motorische, sondern auch der sensible Reflexteil des Rückenmarks in Erregung gesetzt wird, nicht bloß eine Erregung der Zelle, sondern auch eine Bahnung beziehungsweise Beseitigung von Hemmungen in den benachbarten und weiter abliegenden Zentralnervenbahnen stattfindet. Es hat sich weiterhin gezeigt, daß das Strychnin in hervorragender Weise den gesunkenen Blutdruck zentral hebt, daß es pressorisch auf den Splanchnikus wirkt, daß es die Erregbarkeit des Atemzentrums erhöht.

Auf diesen Grundlagen beruht mit großem Recht die Anwendung und Empfehlung des Strychnins beim Shock, besonders beim postoperativen Shock. In den feindlichen Armeen, besonders in der französischen, wird die Strychninspritze zur Behebung des Shocks nach Verwundung verwendet.

Nirgends brauchen wir die Erhaltung der Energie, des Atem- und Gefäßzentrums mehr als im langdauernden Fieber. Seit einem Jahre hat Neisser das Strychnin bei jedem einzelnen Typhuskranken angewendet. Er gab es täglich in der Regel dreimal 1—2 mg subkutan über Wochen und Monate, ohne jemals besondere Nebenwirkungen zu sehen. Bei der Kürze der Erkrankungsdauer der Pneumonien und wohl auch aus anderen Gründen wird als Kollapsprophylaktikum das Koffein wohl immer die erste Stelle behalten, aber auf eine Indikation möchte Neisser aufmerksam machen, wenn nämlich bei Atemnot oder Schmerz Morphiumspritzen bei Pneumonien nötig werden, die vielfach bei dieser Erkrankung recht unerwünscht sind wegen der Herabsetzung der Erregbarkeit des überanstrengten Atemzentrums, so wird sich die Kombination des Morphiums mit dem Strychnin sehr empfehlen; auch wer die jetzt ja ziemlich verlassene Pyramidontherapie beim Typhus wieder aufnehmen möchte — und es ist ja nicht zu leugnen, daß es eine in vieler Beziehung angenehme Behandlung war, wenn sie nur nicht eben die Kollapsgefahr geboten hätte —, für den bietet sich in der Kombination mit Strychnin vielleicht eine Aussicht auf bessere Erfolge.

Ist ja doch das Strychnin als „Gegengift", was aber wiederum bei uns wenig bekannt ist, in ganz bestimmten Fällen ohne Zweifel von großem Wert. Das August Müllersche Antidot gegen Schlangengift besteht wesentlich aus Strychnin und ist hoch geschätzt; gegen das Haschischgift, gegen die Chloralvergiftung, die Kokainvergiftung, die akute Alkoholvergiftung ist es mit unzweifelbarem, oft lebensrettendem Erfolg angewendet worden. Immer handelt es sich um Gifte mit Gefäß- und Atemzentren lähmender Wirkung und die Gegengiftwirkung des Strychnins ist nicht chemisch, sondern energetisch aufzufassen. Neuerdings sind von Spenzer günstige Wirkungen gegenüber dem Jod beziehungsweise Jodismus berichtet worden. Bei der Tuberkulose scheint es nach persönlichen Mitteilungen von Braeuning (Tuberk. Krankenhaus Hohenkrug), der auf Neissers Bitte Versuche anstellte, ersichtlich, daß eine euphorisierende Wirkung auftritt, insbesondere lästiges Herzklopfen, Atembeschwerden, schmerzhafte Sensation günstig beeinflußt werden. In der ausländischen Literatur finden wir äußerst günstige Berichte bei der Anwendung des Strychnins bei der echten Neurasthenie und bei einer Reihe von Krankheitszuständen, die in das Gebiet der nervösen Erschöpfungszustände fallen. Tatsächlich kann man sich ein theoretisch geeigneteres Euphorikum für den schweren Neurastheniker kaum denken als ein solches Mittel, das, während es auf Gefäße und Nervenzentren tonisierend wirkt, die Sinnesschärfe für die Außenwelt erhöht, zur gleichen Zeit die Flut von Mißempfindungen, schmerzartigen Empfindungen aufhebt oder herabsetzt.

Eine große Rolle spielt das Strychnin besonders in der französischen Literatur als Herzmittel. Sowohl die pharmakologische Grundlage als die klinische Beobachtung auf diesem Gebiete sind in außerordentlichem Maße einander widersprechend; es erscheint in keiner Weise festgestellt, ob das Mittel auf den Herzmuskel erregend oder von vornherein lähmend wirkt, ob es an sich pulsbeschleunigend oder verlangsamt, Blutdruck herabsetzend oder erhöhend wirkt; bestimmte Anzeichen oder Gegenanzeichen bei seiner Anwendung bei Herzkrankheit kann Neisser, soweit die jetzt mangelhaft mögliche Einsicht in die Literatur es gestattet, nicht finden; seine eigenen therapeutischen Versuche haben gezeigt, daß beim einfachen dekompensierten Vitium cordis eine nennenswerte Wirkung nicht zu beobachten war, ohne Zweifel stehen uns unvergleichlich bessere Präparate hierfür zur Verfügung; wo dagegen im Gefolge dieser Leiden Zustände von beginnender Atemlähmung (Cheyne-Stokes) oder Kohlensäurevergiftung oder kollapsartige Zustände sich entwickelten, hat das Strychnin zweifellos gute Dienste geleistet. Immerhin haben wir auch bei diesen Zuständen bei der subkutanen Anwendung mit Digitalis und Strophantinpräparaten ausreichend vortreffliche Heilmittel.

(„Berl. klin. Wochenschr." Nr. 3, 1918.)

Dr. von Winiwarter: Ein Fall von Perforationsperitonitis nach Tierkohlebehandlung.

Winiwarter teilt eine Beobachtung mit, die insofern von größerem Interesse ist, als sie uns eine in der Behandlung akuter Darmkatarrhe allgemein anerkannte und auch in Anwendung stehende Therapie von einem Gesichtspunkte aus zeigt, der berechtigt, zur Vorsicht zu mahnen.

Der Fall ist kurz folgender: Bei einem neunzehn Jahre alten Infanteristen, der an einem fieberhaften Darmkatarrh mit blutigschleimigen Stühlen erkrankte, wurde klinisch die Diagnose Dysenterie gestellt. Der Patient bekam eine Seruminjektion und durch zehn Tage ziemlich große Dosen Tierkohle und unter dieser Therapie bildete sich das Fieber und die Diarrhöen rasch zurück. So war der Mann schon in der Rekonvaleszenz in der achten Woche, vom Beginn der Erkrankung an gerechnet, sein Zustand war ein befriedigender, als plötzlich die stürmischen Erscheinungen einer Perforationsperitonitis einsetzten, als deren Ursache sich bei der Operation ein Loch im Sigmoideum vorfand.

Daß im Dickdarm gleich bei Beginn der Erkrankung Geschwüre vorhanden waren, ließ sich aus den klinischen Erscheinungen mit der allergrößten Wahrscheinlichkeit vermuten. Anderseits weiß man, daß mit dem Verschwinden der Diarrhöen die Heilung der Geschwüre Hand in Hand geht und schließlich Vernarbung eintritt. Auch machen selbst vereinzelte Darmgeschwüre progredienten Charakters sich doch wenigstens klinisch bemerkbar durch Schmerzen, Temperatursteigerung und zeitweisen Abgang von Schleim oder Eiter. Von allem war bei dem Patienten nichts zu finden; die Temperaturen waren vom dritten Krankheitstage an normal, die Diarrhöen verschwanden schon am siebenten Krankheitstag und von da ab hatte der Mann fast täglich nur einen breiigen Stuhl. So verstrichen volle sieben Wochen, die Erscheinungen der Entzündung waren vollständig geschwunden. Aus alledem ist wohl der Schluß zu ziehen, daß der geschwürige Prozeß im Darm, wenn er auch anfangs vorhanden war, als abgeheilt zu betrachten war.

Aus dem Befund bei der Operation läßt sich jedoch eine Erklärung folgern. Es fanden sich nämlich sowohl im Rektum wie im ganzen Colon descendens massenhaft alte Kotmassen, die noch mit Tierkohle so imprägniert waren, daß sie einen schwarzen Eindruck machten. Wenn man bedenkt, daß der Mann fünf Wochen vor der Operation die letzte Dosis Tierkohle genommen hatte und trotzdem noch der ganze Dickdarm voll damit war, so ist auch die bei der Operation gefundene ganz beträchtliche Darmwandhypertrophie verständlich. Offenbar hatte sich der durch die vorausgegangenen Entzündungen sicher schwer geschädigte Darm vergebens bemüht, die plastischen, schwer beweglichen Massen auszustoßen, und als Resultat dieser vergeblichen Anstrengung ist die Darmwand so verdickt gefunden worden, wie man es bei einem chronischen Ileus an der zuführenden Schlinge zu sehen gewohnt ist. Daß die wochenlang liegenden Kotmassen für den erst in Heilung begriffenen, vielleicht mit jung vernarbten Geschwüren versehenen Darmabschnitt nichts gleichgültiges bedeuten, ist sehr einleuchtend. Kommt es doch direkt vor, daß solche lang liegende Kotmassen sogar Druckgeschwüre in der Schleimhaut zu erzeugen vermögen. Und wenn man einerseits bedenkt, daß der hypertrophierte, energisch arbeitende Darm bestrebt war, sich der unliebsamen Massen zu entledigen, andererseits sich dies

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

in einem Abschnitt abspielte, der eine durch abgelaufene ulzeröse Prozesse geschädigte Wand besitzt, so kommt man ungezwungen zu dem Schluß, daß die Perforation auf Rechnung dieser Faktoren zu setzen ist, und als Grundursache dafür die Tierkohle anzuschuldigen ist. Da der Mann Wochen hindurch eine regelmäßige Entleerung hatte, so muß man annehmen, daß der aus dem Speisebrei gebildete Stuhl neben den Tierkohlenmassen vorbei den Dickdarm passierte. Offenbar boten letztere durch ihre fein poröse, pulverige Beschaffenheit der ablaufenden peristaltischen Welle einen zu geringen Angriffspunkt, als daß sie sich merklich im Darmlumen vorwärtsgeschoben hätten. Es ist dies ja eine Erscheinung, die man bei der Pulverbehandlung im allgemeinen zu beobachten Gelegenheit hat. Man kann an rekonvaleszenten Dysenteriekranken bei dem eingefallenen, schlaffen Bauch sehr oft harte, knollige Massen tasten, die sich nach der Entleerung als Reste des therapeutisch verwendeten Pulvers erweisen. Durch die vergebliche Bemühung des Dickdarms, sich der Kohle zu entledigen, entstand eine Muskelhypertrophie und die jetzt erst recht kräftig gegen das rein mechanische Hindernis der Tierkohlenskybala ankämpfende Peristaltik erzeugte an einem Locus minoris resistentiae, einem vernarbten Dickdarmgeschwür, eine Perforation.

Man ist gewiß nicht berechtigt, die Tierkohlen- oder Bolusbehandlung auf Grund dieses Falles als eine gefährliche Therapie zu bezeichnen, ein derartiger Fall bildet nur eine verschwindende Ausnahme in der großen Reihe derer, bei denen die Pulverbehandlung ohne Komplikationen zum Ziele führte. Aber man muß in der Therapie einige Korrekturen vornehmen. Fürs erste wurde die Dosis, die der Patient bekam, von der Überlegung ausgehend, daß es sich um ein ganz unschädliches Präparat handelt, meistens zu hoch bemessen. Die Tierkohle ist als chemisches Präparat sicher ungefährlich, nicht aber als mechanisches Passagehindernis. Man muß also vor allem trachten, auch mit etwas restringierten Dosen sein Auskommen zu suchen, und man wird gewiß die Erfahrung machen, daß so große Mengen, wie bisher üblich, zur Erreichung eines Erfolges nicht nötig sind. Auch hat man vielleicht öfter bei der Verabfolgung der Tierkohle dem Wartepersonal zu viel freie Hand gelassen, ein Übelstand, der besonders in Massenbetrieben erklärlich ist, aber doch nach den jetzigen Erfahrungen verschwinden muß. Die zu gebende Menge darf nur vom Arzt bestimmt werden. Ferner ist zu bedenken, in welchem Zeitpunkt der Krankheit sich der Patient befindet. So leicht der Darm im Anfangsstadium die Pulvermassen befördert, so schwer wird ihm der Transport, wenn einmal ausgedehnte ulzeröse Prozesse seine Wand geschädigt haben. Es ist demnach bei den Fällen, die sich im Spätstadium befinden, besondere Vorsicht am Platze. Und hat ein Patient durch längere Zeit Tierkohle genommen, so muß man immer an die Möglichkeit einer Stauung im Dickdarm denken, und durch regelmäßig verabfolgte Klysmen für die Entfernung der alten Massen sorgen. Aber man wird auch häufig mit den Klysmen allein nicht zum Ziel kommen. Ein kleiner Teil der Massen geht mit der Spülflüssigkeit ab, die Hauptsache aber bleibt an Ort und Stelle liegen. Und wenn man sich mit einem derartigen Scheinklysma begnügt, dürfen einem Zwischenfälle nicht wundernehmen. Deshalb möchte Winiwarter die Forderung aufstellen, daß man sich von der wirklichen Entleerung des Rektums digital zu überzeugen hat, und wenn man sieht, daß ein Klysma nicht imstande ist, die alten Massen zu entfernen, die Ampulle auch digital ausräumen muß. Wie erfolgversprechend eine derartige Manipulation sein kann, beweist gerade dieser Fall, bei dem trotz allgemeiner Peritonitis und Perforation im Sigmoideum die wiederholte digitale Ausräumung des Rektums die normale Peristaltik wieder herstellte und alle angestauten Massen restlos herausbeförderte.

Und noch einen letzten therapeutischen Schluß zieht Autor aus seiner Erfahrung: man braucht es in Zukunft gar nicht so weit kommen zu lassen, daß sich die Tierkohle im Darm staut, sondern kann schon nach Abklingen der akuten Erscheinungen, durch ein schwaches Abführmittel, das den Darm nicht reizt, für deren vollständige Entfernung sorgen.

(„Wiener klin. Wochenschr." 1918, Nr. 11.)

Feilchenfeld: Winke für Behandlung und Pflege bei Augenkranken.

Einige auch für den praktischen Arzt und für das Pflegepersonal wertvolle Winke seien mitgeteilt:

Beim Einträufeln von Augentropfen lege man den Kopf des Kranken weit nach hinten über, möglichst im rechten Winkel zum übrigen Körper; gut ist es, wenn man dabei den Kopf hinten, wie bei einem Sessel, stützen kann. Noch leichter ist der Eingriff bei ganz horizontaler Lagerung des Kranken auf einem Liegepolster (Chaiselongue) oder im Bett. Das untere Lid wird dann mit etwas Verbandwatte fest nach unten gezogen und auf den unteren knöchernen Augenhöhlenrand (nicht auf den Augapfel) angedrückt und auf die so ektropionierte Bindehaut des unteren Lides dann im Nasenwinkel mit der Pipette oder Tropfflasche ein Tropfen geträufelt. Mehr ist zwecklos, da der Bindehautsack für mehr Flüssigkeit nicht Raum hat.

Bei unruhigen Kranken, die bei jeder Berührung der Augen durch festes Zukneifen derselben das Einträufeln unmöglich machen, legt man bei wie oben rückgelagertem Kopfe im Augennasenwinkel bei geschlossenen Lidern mit einigen Tropfen des Heilmittels einen kleinen See an und läßt dann das Auge öffnen und schließen, wodurch genügend Flüssigkeit in den Bindehautraum angesaugt wird. Dieser kleine Kunstgriff ist besonders zweckmäßig, wenn Kranke sich selbst einträufeln sollen, was in der sonst üblichen Form nicht vielen gelingt.

Bei Salbenanwendung gegen Blepharitis zeige man den Kranken, in welcher Weise er die Lidränder einstreichen soll, da sonst immer die Lider und nicht die kranken Ränder behandelt werden.

Bei Fremdkörpern im Bindehautraum oder bei Entzündungserscheinungen fasse man zum Ektropionieren des Oberlides den Lidrand mit festem Griff und fordere den Kranken auf, seine Stiefel anzusehen (das Kommando „Stiefel ansehen" ist wirksamer als die abstrakte Forderung „Blick nach unten"), lege dann Zeigefinger der linken Hand an den oberen Tarsalrand und hebe den Lidrand um diesen Stützpunkt nach oben. Zur Vornahme der bei eitriger Bindehautentzündung sehr wirksamen Ausspülungen mit schwach desinfizierenden Lösungen läßt man eine Eiterschale an den Hals, unter dem Kieferrand, beginnend unter dem Ohre fest vom Kranken selbst andrücken und den Kopf etwas nach dieser Seite neigen und spült dann reichlich über das ektropionierte obere und untere Lid aus einer kleinen Schnabeltasse oder einem niedrig hängenden Irrigator.

Kinder bis zu vier bis fünf Jahren sind zur Untersuchung und Behandlung fest niederzulegen: Die Mutter oder Pflegerin sitzt, nimmt das Kind auf den Schoß, stellt ihre Beine mit fest aneinandergedrückten Knien auf eine nicht zu niedrige Fußbank, der Arzt setzt sich der Mutter gegenüber, bedeckt seine Knie mit einer Leder- oder Gummischürze, stellt seine Füße auf die gleiche Fußbank nach außen von den Beinen der Pflegerin und nimmt den Kopf des Kindes festgeklemmt zwischen seine Knie, während die Pflegerin die beiden Beine des Kindes unter ihren Arm steckt und es so festhält.

Die Entfernung von Fremdkörpern, die fest in der Hornhaut sitzen, soll stets unter Kokain (zwei Prozent) vorgenommen werden; wenn nicht das Ausgraben mit feiner scharfer Nadel bereits unter Lupenbeleuchtung erfolgt, so muß jedenfalls nach der Entfernung mittels seitlicher Lupenbeleuchtung darauf geachtet werden, ob der ganze Fremdkörper, sowie auch ein etwa vorhandener Rostring, entfernt ist. Zweckmäßig streicht man nach der Operation etwa drei Prozent Bor oder fünf Prozent Noviformsalbe ein und legt für etwa 24 Stunden einen ruhigstellenden Verband mittels Heftpflasters oder Mastix an, der auch für alle Hornhautverletzungen, auch für die Erosionen durch Fingernagel, Palmenzweig, Tannenspitze und so weiter sehr zu empfehlen ist. Unbedingt abzuraten ist dabei die Anwendung von Atropin, das häufig größere und anhaltendere Beschwerden verursacht als die Verletzung. Auch bei Konjunktivitis erfolgt häufig unzweckmäßige Anwendung von Atropin, zu warnen ist dabei ferner vor der so gerne verordneten blauen Brille. Durch das dunkle Glas wird einmal das Auge verwöhnt und verweichlicht und andererseits ist die dunkle Brille ein gutes

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Mittel, die Entzündung in der Länge zu ziehen. Muß aus anderem Grunde bei Konjunktivitis eine Brille benützt werden, so soll sie öfter mit Alkohol desinfiziert werden.

Hinsichtlich der Frage, ob bei Augenleiden warme oder kühle Umschläge zu empfehlen sind, kann man im allgemeinen daran festhalten, daß bei Bindehautentzündung kühlere, bei Hornhaut- und Regenbogenhautentzündung wärmere Umschläge besser vertragen werden.

(„Halbmonatsschr. f. soz. Hygiene u. prakt. Med.")

Dozent Dr. J. Petřivalský: Multiple angeborene Dünndarmatresie.

Seine ausführliche, monographische Arbeit resumiert der Verfasser auf Grund eigener Beobachtungen wie folgt: Unser histologischer Befund bestätigt, daß die verengten Stellen des Ileum in größerer oder kleinerer Länge kein Lumen haben und daß es in diesen Stellen keine Spur von Darmepithelien gibt; auch die Muscularis mucosae fehlt da (der erste, vierte und fünfte Grad von Atresie). Submukosa fehlt im zweiten und dritten Grade der Atresie, dagegen hat sich dieselbe im vierten und fünften entweder übermäßig oder wenigstens in genügendem Maße entwickelt. Beide mittleren Muskelschichten entwickelten sich normal im ersten, vierten und fünften Grade, obzwar im vierten die äußere Schichte auf der engsten Stelle der Atresie manchmal wie eingeschnürt erscheint. Im zweiten Grade kam es zum Zusammenfließen der zirkulären Muskelschicht, wie der mesenteriellen und antimesenteriellen, so auch der abführenden und zuführenden Seite, im dritten Grade entstand nicht nur ein Zusammenfließen der zirkulären Muskelschicht von allen Seiten, sondern die longitudinale Schichte durchwuchs die zirkuläre. An Stellen des Zusammenfließens und der Durchkreuzung der Muskelschichten (Grad zwei und drei) gibt es auffällig große Arterien, und zwar zwischen der zirkulären und longitudinalen Muskelschicht. Diese mächtigen Arterien haben teils die longitudinale Muskulatur von der zirkulären, teils unterbrechen sie dieselbe manchmal vollständig (zweiter Grad).

An den vom Ileum stammenden Präparaten war nirgends kleinzellige Infiltration sichtbar, nicht einmal narbiges Gewebe, das ein deutliches Produkt des fötalen Entzündungsprozesses wäre.

Umgekehrt, überall in den Atresien sehen wir nur freies Bindegewebe, das demjenigen der Submukosa vollständig ähnlich ist. Das narbige Gewebe ist histologisch immer arm an Blutgefäßen, dagegen finden wir an atretischen Stellen Überschuß an kleineren und größeren Gefäßen, welche direkt bis in die Submukosa übergehen. In der angewucherten Submukosa ist das Bindegewebe in der Peripherie mächtiger, zentral ist es fein; man darf da nicht einmal stellenweise dislozierte normale Muskelfibrillen und Gruppen von Ganglienzellen übersehen. Die in diese Bindegewebsmassen dislozierten Muskelfibrillen haben scharfe Umrisse und sind an keiner Stelle beschädigt, wie man es gewöhnlich an Muskelfibrillen beobachten kann, die in der Narbe eingeschlossen werden. Unsere histologischen Bilder sprechen im ganzen für die Entstehung von Atresien durch unentzündliche, fötale Vorgänge.

Wenn die ileale Darmröhre atretisch ist, kann man nicht sagen, daß die Entstehung der Malformation vielleicht sogar in die erste Periode der Darmröhrenentwicklung fiele und daß vielleicht schon die epitheliale Grundlage des primitiven Darmes fehlerhaft wäre, Da müßte notwendig nicht nur die Schleimhaut, sondern auch die Darmmuskulatur fehlen. Wo sich nämlich der Grundstreifen des entodermalen Darmepithels nicht entwickeln würde, dort könnte sich nicht einmal richtig nach Hertwig Mesenchym, die Grundlage für die Muskulatur und die übrigen Bestandteile (außer dem Epithel) der Darmwand, entwickeln. Die Entwicklung von Mesenchym war aber im Darme auf der serösen Seite richtig, dagegen auf der Schleimhautseite stellenweise fehlerhaft.

In Erwägung der Ursache dieser Erscheinung müssen alle in unserem Falle festgestellten Erscheinungen respektiert werden, die zur Entstehung der Atresie Beziehung haben könnten. So müssen erstens die subserösen, fein arterienreichen Bindegewebsstreifen in Beobachtung gezogen werden, die sich auf der antimesenteriellen Seite in der Nähe der engsten Stellen von zwei Atresien des vierten und fünften Grades befinden. Durch Konstriktion der schon entwickelten Darmröhre mittels dieser Streifen läßt sich die Entstehung der Atresien nicht erklären, da es auf der Muskulatur in Stelle jener Streifen keine Spuren einer Kompression gibt. Dagegen aber übten die mächtigen Blutgefäße an Rändern der Atresie besonders vom zweiten Grade, die man für heterotope halten muß, sehr zeitlich einen deutlichen Druck auf die Darmwand. Wenn wir jene arterielle Bindegewebsstreifen im vierten und fünften Grade der Atresie für ein Überbleibsel des Blutstranges halten dürften, der den Arterien im zweiten Grade der Atresie analog ist, dann könnten wir die Genese aller Atresien vom gemeinsamen, einzigen Standpunkte beurteilen.

Im zweiten Grade von Atresie bleiben die mächtigen, am wahrscheinlichsten heterotopen, Blutgefäße ohne Einfluß auf die Entstehung von Malformationen, nämlich durch die Konstriktion der Darmröhre schon in ersten Entwicklungszeiten.

Bei dem vierten und fünften Grade der Atresien finden wir kein anderes ätiologisches Moment der Maliformationen als die mechanische Wirkung der subserösen, arteriellen Bindegewebsstreifen.

Wenn es erlaubt ist, die Entstehung der Atresien in drei angeführten Graden von unseren Atresien vom Drucke oder irgend einer anderen mechanischen Beziehung — wie der Bindegewebsstreifen, so auch der heterotopen Gefäße in der Darmwand — zur Entwicklung der Malformationen abzuleiten, dann mußte da ihre Einwirkung sehr frühzeitig eingreifen, und zwar früher, bevor sich die Darmmuskulatur aus dem Mesenchym (nach Hertwig) differenziert hat. Der Druck auf die primitive Darmröhre, die vom Epithel und dem Mesodermblatt gebildet ist in einer Zeit, wo sich (nach Hertwig) das Mesenchym entwickelt, ist nur möglich von seiten der Nabelgefäße. Diese wanden sich entweder wellenartig am Darme oder bestanden aus mehreren Ästen, die entweder durch Druck oder eine andere Weise, die uns unbekannt bleibt, das Entoderm der Darmröhre schädigten, unmittelbar vor der Differenzierung des Mesenchyms. Die Muskulatur und stellenweise auch die Submukosa, welche vom Mesenchym abstammen, konnten sich dann je nach der Intensität und Dauer jenes Einflusses auch auf Mesenchym richtig entwickeln. Auf dem Wege dieses Mechanismus konnte sich, nach dem Verfasser, nicht nur die Atresie vom zweiten, vierten und fünften, sondern auch diejenige vom ersten und dritten Grade entwickeln.

Die Atresien trafen in unserem Falle das Ileum, einen Teil des Darmes, der zuerst im Nabelsacke zur Entwicklung gelangt; wie durch ihre Zusammensetzung, so auch genetisch stellen die einzelnen Atresien nur verschiedene Grade einer und derselben Malformation vor. Mit ihrer Entstehung fallen die Atresien in den zweiten embryonellen Monat.

(„Časopis lékařův českých.")

Dr. Jos. Kratochvíl: Hypophysenextrakt und dessen Anwendung in der Gynäkologie und Geburtshilfe.

Der Verfasser gelangte mit Anwendung des Hypophysenextraktes zu folgenden Erfahrungen:

Das Hypophysenextrakt aus dem infundibulären Teile der Hypophyse — Pituitrin und Pituglandol — kann man in der gynäkologischen Praxis bei einigen Arten von Uterusblutungen, besonders wenn die Injektion mit einer anderen Behandlung kombiniert wird, mit Erfolg anwenden. Gut bewährt es sich bei nachträglicher Therapie dieser Blutungen.

Die Anwendung des Extraktes bei der Osteomalazie kann manchmal subjektive Besserung, nicht aber Heilung herbeiführen. In der geburtshilflichen Praxis eignet sich das Extrakt zur Hervorrufung vom spontanen Abortus sowie auch von frühzeitiger Geburt nicht, dagegen aber befördert es die Geburtsschmerzen, wenn schon einmal Abortus oder frühzeitige Geburt

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

künstlich erfolgt ist. Es scheint, daß die Wirkung des Extraktes desto intensiver ist, je mehr die Schwangerschaft fortgeschritten ist. Am stärksten wirkt es bei Geburt einer ausgetragenen Frucht am Ende der ersten und zweiten Geburtsperiode.

In der ersten Periode kann es prophylaktisch beim anliegenden Köpfchen und erhaltenen Membranen angewendet werden, wenn die Pforte die Größe einer kleinen Hand hat und wenn die Membranen nach der erfolgten Injektion durchbrochen sind. Es hat sich auch beim vorzeitigen Abfluß des Fruchtwassers bewährt und man kann es auch als ein schmerzanregendes Mittel bei Placenta praevia empfehlen, wenn die Injektion mit entsprechender Operation kombiniert wird. In der zweiten Periode fällt das Maximum seiner Wirksamkeit ins Ende der Geburtszeit.

Mit Erfolg kann das Extrakt auch beim mäßigen Grade der Beckenverengung appliziert werden; in anderen Fällen, wenn es auch nicht imstande ist, die Geburt zu vollbringen, so kann es doch die schwierigere Operation durch ein einfaches Verfahren ersetzen.

Die Blutung aus den Rupturen der Weichwege, besonders des Diaphragma, ist manchmal nach der erfolgten Injektion auffallend klein.

Es hat sich als ein kontrahierendes Mittel bei Sectio caesarea vaginalis bewährt.

In der dritten Geburtsperiode ist es nicht zu empfehlen, da dessen Wirkung die Secale-Präparate ersetzen.

Es zeigt keine schädlichen Einflüsse bei richtiger Anwendung auf Mutter und Frucht.

Am besten wirkt es subkutan. Die minimale Dosis beträgt 0·75 cm^3, die maximale 3 cm^3.

(„Časopis lékařův českých.")

Dr. J. Pruška: Über die Therapie der Eklampsie.

In der Ätiologie der Eklampsie gilt noch heute der Zweiflsche Satz: Eklampsie ist eine Theorienkrankheit — wir haben keine Sicherheit über ihre Grundlage. Die Prophylaxis wird warm empfohlen. Leitfaden zu derselben sind: regelmäßige Harnuntersuchung wenigstens alle 14 Tage, Kontrolle der Ödeme, Messung des Blutdruckes und allerdings auch die üblichen prodomalen Symptome: Kopfschmerzen, Gesichtsstörungen, Magenbeschwerden.

Den Inhalt der Prophylaxis bilden: Milchdiät, Bettruhe, warme Bäder mit nachfolgender Inhalation, Purgantia, Diuretika, Kontrolle des Heilerfolges und im Falle eines Mißerfolges partus praematurus artef.

Die Therapie vor der Geburt leiten wir mit dem Stroganowschen Versuche ein; bei günstigem Erfolge führen wir die Geburt zu Ende, sobald es ohne größere Gewalt und Verletzung der Mutter möglich ist; im Falle eines Mißerfolges evakuieren wir den Uterus, indem wir uns nach dem Stande der Portio, also auch nach der Sektio caesarea vaginalis oder abdominalis richten.

Die Therapie der Eklampsie nach der Geburt führen wir einerseits durch ergiebige Venaesektion, anderseits nach Stroganow, eventuell durch eine Dekapsulation durch; diese, wenn eine Anurie besteht und wenn die Venaesektion nicht geholfen hat.

(„Časopis lékařův českých.")

Dr. J. Trapl: Kann man das Hypophysenextrakt dem Praktiker bei Führung der Geburt empfehlen?

Auf Grund von praktischen Beobachtungen kommt der Verfasser zu dem Schlusse, daß das Pituitrin und das ihm gleichwertige Pituglandol, im rechten Augenblicke angewendet, sehr gute Wirkung aufweisen. Man kann durch Anwendung desselben mancher ernsten Operation vorbeugen, manche Atonie, die sich bei schwachen Geburtsschmerzen so oft einstellt, verhindern. Dabei ist Pituitrin und Pituglandol wirklich ungiftig, so daß es mit Sicherheit der Mutter, und wahrscheinlich der Frucht nicht schadet. Man kann das Mittel dem praktischen Gynäkologen warm empfehlen.

(„Časopis lékařův českých.")

Dr. J. Lang: Komparative Wirkung der neueren Heilmittel bei Anginen.

Der Verfasser prüfte an der böhmischen Klinik des Prof. Dr. Kaufmann die Wirkung von einer Reihe neueren Anginaheilmittel (Formalin, Formamintabletten, Stomantabletten, Sublimat 1 : 1000, Sublimat 0·2 : 1000, Tinctura eucalypti, Alumen crudrum, Borodat, Alodat, Sozojodolnatrium, Salimenthol, Adrenalin-Inhalant, Jodosapol „Medica", Kali chloricum, Pyocyaneoprotein des Prof. Honl und die Anginol-Tabletten „Medica"). Aus Vergleichung der Wirkungen dieser verschiedenen Mittel bei 480 Fällen von Angina (jedes Präparat wurde an 30 Patienten erprobt) geht hervor, daß am schnellsten diejenigen Anginen zur Heilung gebracht wurden, welche man mit dem Pyocyaneoprotein des Prof. Honl und den Anginoltabletten „Medica" behandelt hat. Erst diesen folgt Formalin nach. Alle übrigen Mittel blieben weit nach den angeführten. Die Anginoltabletten „Medica" und der Pyocyaneoprotein Honl weisen eine direkte, spezifisch antibakterielle Wirkung auf. Es handelt sich dabei um direkte, antagonistische Wirkung. Keine ungünstigen Nebenwirkungen oder Unangenehmlichkeiten von seiten der Kranken konnten beobachtet werden.

(„Časopis lékařův českých.")

Therapeutische Rundschau.

Solarson in der gynäkologischen Praxis.

Von Dr. T. Schergoff (Berlin).

Unsere Beobachtungen erstreckten sich über eine Zeitdauer von zehn Monaten, wobei wir Gelegenheit hatten, in 70 Fällen durchaus günstige Resultate zu erzielen. Die Darreichung geschah in subkutanen Injektionen von je einer Ampulle zu 1·2 cm^3. Durch einige Fälle aus der Praxis wird das günstige Resultat der Therapie belegt. Es betraf teils solche mit allgemeinen subjektiven Beschwerden (Mattigkeit, Appetitlosigkeit, Kopfschmerz und ähnliche Symptome) einer Anämie, teils solche sekundärer Anämie nach beträchtlichem Blutverlust und eingreifenden Operationen. Die Zahl der roten Blutkörperchen hob sich während der Behandlung von 2,300.000 auf 4,000.000, von 2,600.000 auf 4,500.000, von 3,000.000 auf 4,500.000 und so fort, der Hgl.-Gehalt von 65—70 % auf 80—85 %. Bei einigen Neurasthenikerinnen stieg im Laufe der Behandlung das Körpergewicht um zweieinhalb bis fünf Pfund. — Neben dieser objektiven Wirkung trat auch bei allen behandelten Fällen eine subjektive Besserung des allgemeinen Befindens und Zunahme des Appetits ein. Die Anwendung des Solarsons ist auch noch insofern empfehlenswert, als die subkutane Darreichung keine Infiltrate ergeben hat, die Patientinnen waren ausnahmslos frei von subjektiven Beschwerden, es entstanden keine Darmstörungen und kein Knoblauchgeruch aus dem Munde.

(„Deutsche med. Wochenschr." 1917, Nr. 23.)

Erfahrungen mit Paracodin-Injektionenen.

Von Dr. med. Leschke (Berlin).

Seit der Einführung des Paracodins (weinsaures beziehungsweise salzsaures Salz des dihydrierten Kodeins) in die Therapie haben sich schon wiederholt ärztliche Veröffentlichungen dahin ausgesprochen, daß dieses neuartige Narkotikum nicht nur eine verstärkte Kodeinwirkung aufweist, sondern auch durch das Fehlen jeglicher unerwünschter Nebenwirkungen, vor allem kumulativer und euphorischer Erscheinungen, imstande ist, in vielen Fällen das Morphium vorteilhaft zu ersetzen. Diese Vorzüge des Paracodins haben neuerdings Veranlassung gegeben, das salzsaure Sal (die Paracodin-Tabletten enthalten weinsaures Salz), das sich sehr leicht und mit neutraler Reaktion in Wasser löst, für Injektionszwecke in Ampullenform in den Handel zu bringen.

Die zahlreichen Erfahrungen, die Verfasser mit Paracodin in Tablettenform sowohl in der Klinik als auch in der Privatpraxis sammeln konnte, waren sehr befriedigend. Der Autor hält Paracodin für das zur Zeit beste Mittel gegen Hustenreiz und zieht es wegen seiner nachhaltigen Wirkung auch dem Kodein vor. In Ampullen (1 cm^3 = 0,02 g Paracodin) bewährte sich das Präparat zur Injektion in den zahlreich vorkommenden Fällen, in denen wegen der Empfindlichkeit des Magens eine Verabreichung per os nicht wünschenswert war oder eine intensivere Wirkung erzielt werden sollte. Wegen seiner allgemeinen sedativen Wirkung wurde Paracodin gern bei schwereren Fällen von Tuberkulose mehrmals täglich subkutan verabreicht, da es nicht die Nachteile des Morphins besitzt. Im ganzen konnte der Eindruck gewonnen werden, daß die hydrierten Doppelverbindungen der Morphinreihe wirksamer und doch verträglicher sind als die einfachen Alkaloide.

(„Münchener medizinische Wochenschrift" 1917, Nr. 40.)

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Buchbesprechungen.

Kammerer Paul, Geschlechtsbestimmung und Geschlechtsverwandlung. Wien, Verlag der k. u. k. Hofbuchhandlung Moritz Perles, 1918, 96 Seiten, 16 Textabbildungen, Preis 4 *K*.

Die Schrift zerfällt in zwei Hauptstücke: das erste befaßt sich vorwiegend mit der Geschlechtsbildung in den Keimzellen bis zum Augenblicke der Befruchtung; das zweite erörtert insbesondere die Möglichkeiten, das bereits fertig angelegte Geschlecht noch zu späteren Zeitpunkten als demjenigen des Entwicklungsbeginnes zu beeinflussen oder umzuschalten. Da die neuen, durch Steinach und seine Schule gewonnenen Ergebnisse über Keimdrüsenvertauschung, Vermännlichung, Verweiblichung und Verzwitterung dabei ihre erste, übersichtliche Zusammenstellung erfahren, ist das Buch schon von diesem Gesichtspunkte aus — ganz abgesehen vom sonstigen reichen Inhalte — in der Hand des Biologen und Erforschers aller Grenzgebiete ebenso nützlich, als es zur Aufklärung in weiteren Schichten Ersprießliches leisten wird. Die Verlagshandlung hat ihr Möglichstes getan, um dem Verfasser in der Ausstattung des Buches mit Abbildungen, Tabellen und Kurven nichts schuldig zu bleiben. O. Sch.

Notizen.

— Verliehen: Den Forstärzten Dr. Wilhelm John in Altmünster ,Dr. Karl Scheichl in Mitterndorf und Dr. Heribert Borstner in Gosau der Titel eines kaiserlichen Rates. — Dem Dozenten Dr. Viktor Mucha in Wien das Ritterkreuz des Franz Josefs-Ordens mit derKriegsdekoration. — Dr. Rudolf Gussenbauer in Wien das Goldene Verdienstkreuz mit der Krone am Bande der Tapferkeitsmedaille. — Dr. Viktor Pfeifer in Badgastein der Titel eines Medizinalrates.

— Dr. Bernhard Aschner für Geburtshilfe und Gynäkologie in Wien, hat sich habilitiert.

— Dr. Jakob Fürnberg, Leiter der bakteriologisch-diagnostischen Untersuchungsstelle der Statthalterei in Triest, ist gestorben.

— Die achte österreichische Kriegsanleihe. Die Zeichnungen der achten Kriegsanleihe sind bereits im Gange. Es werden steuerfreie vierzigjährige amortisable Staatsanleihetitres und Staatsschatzscheine, welch letztere ab 1. September 1923 halbjährig kündbar sein werden, mit 5½ prozentiger Verzinsung aufgelegt werden. Die nach dem sechsten Jahre eintretende Kündbarkeit bedeutet eine für den Kapitalisten erwünschte Neuerung, da ihm derart die volle Verfügungsfreiheit gewahrt wird. Aus den Zeichnungsbedingungen sei mitgeteilt, daß der Zeichnungspreis für die Staatsanleihe per 100 *K* Nominale *K* 92·50, aber faktisch bei Einrechnung aller Begünstigungen bloß *K* 90·12, für die Staatsschatzscheine per 1000 *K* Nominale 960 *K*, faktisch bei Einrechnung aller Begünstigungen aber nur *K* 940·79 beträgt.

Die Rentabilität stellt sich: bei den Staatsschatzscheinen bei Kündigung zum 1. März 1924 auf 6·43 Prozent, bei den Titres der vierzigjährigen Staatsanleihe je nach der Einlösungszeit auf 7·36 Prozent bis 6·06 Prozent.

Die Lombardierung ist diesmal noch günstiger als bei den früheren Anleihen eingerichtet. Der begünstigte Zinsfuß — fünf Prozent — wird für die Lombardierung der jetzt auszugebenden Kriegsanleihe durch sechs Jahre zugesichert, während er bei der siebenten Kriegsanleihe nur für fünf Jahre zugestanden worden war, und es ist daher mit einem glänzenden Ergebnisse zu rechnen.

Kundmachung.

Aus dem Erträgnisse der Wilhelm- und Alidastiftung ist vom Jahre 1918 an ein Stiftplatz von jährlichen 880 *K* zu verleihen.

Zum Genusse dieser Stiftung, welche auf Lebensdauer verliehen wird, und welche jeden Perzipienten verpflichtet, alljährlich zwei Messen für das Seelenheil der Stifter lesen zu lassen, sind nur alte, gebrechliche, ohne ihr Verschulden hilfsbedürftig gewordene Mitglieder des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums berufen, in erster Linie solche, die Kinder haben, in zweiter Linie bei sonst gleichen Eigenschaften homöopathische Ärzte.

Bewerber um diesen Stiftplatz haben ihre mit dem Altersnachweise und dem Nachweise ihrer Hilfsbedürftigkeit belegten Gesuche bis längstens 30. Juni 1918 beim Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium, I., Franz Josefs-Kai 65, zu überreichen.

Nicht vorschriftsmäßig belegte oder nach dem 30 Juni 1918 einlangende Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

Vom Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium.

Syrupus Kreosoti lactici compositus P. U.
mit der gesetzlich geschützten Wortmarke
KREOLAC-SYRUP
Ersatz für das behördlich verbotenen Präparat Syrop Famel.
Vorzügliches Expektorans bei allen Erkrankungen der Atmungsorganen, Tuberkulose etc. etc.
Nur gegen ärztliche Verschreibung in allen Apotheken erhältlich.
Oesterreichisches Erzeugnis.
Erzeuger: **Apotheker Richard Seipel**, Wien III., Hauptstraße 60.
Aerztemuster steht auf Wunsch zur Verfügung. 2112

Zellstoff-Verbandwatte, auch sterilisiert,
Hydrofiler Cellulose-Verbandstoff, sterilisierbar, in Stücken von 60 cm Breite u. ca. 100 m Länge, od. in Paketen zu ½, 1, 5 u. 10 m, auch sterilisiert,
Kreppapierbinden, Ersatz für teuere, schwererhältliche Mull- u. Kalikotbinden, bestens bewährt, vielfach im Gebrauche,
Billrothpapier, Ersatz für nicht mehr erhältlichen Billrothbatist,
Hygien. Monatseinlagen, aus Zellstoffwatte, für Damen,
Hygien. Cellulosewindeln, stark aufsaugend, in zwei Größen
liefern prompt in jedem Quantum
Verbandstoff-Fabrik Rauscher & Co., Gesellschaft m. b. H.
Wien VII., Schottenfeldgasse 78 Telephon Nr. 32237 u. 37365
Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, des k. k. Ministeriums des Innern, der k. k. Niederösterr. Statthalterei etc.
8740

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

8. Oesterreichische Kriegsanleihe

Steuerfreie 5½% Staatsanleihe zu . . . . K 92.50
Steuerfreie 5½% Staatsschatzscheine zu . . K 96.—

Der Zeichner erhält eine Bonifikation von ½% und bei der amortisablen Staatsanleihe außerdem eine einmonatige Zinsen-Bonifikation.

Die Staatsanleihe wird in den Jahren 1924 bis 1958 durch Auslosung getilgt.

Die Staatsschatzscheine können vom Inhaber vom 1. September 1923 an am Tage jeder Kuponfälligkeit auf sechs Monate zur Rückzahlung gekündigt werden.

Begünstigungen der Oesterreichisch-ungarischen Bank und der Kriegsdarlehenskasse bei Belehungen zu Zeichnungszwecken.

Annahme dieser Kriegsanleihe bei Bezahlung der Kriegsgewinnsteuer.

Begünstigung der Zeichner beim Verkauf der Demobilisierungsgüter.

Zeichnungen vom 28. Mai bis 2. Juli 1918.

Zeichnungen und Auskünfte beim Postsparkassen-Amt und den Postämtern, bei den Steuerämtern, Staatskassen, bei der Oesterreichisch-ungarischen Bank und ihren Filialen, bei allen Banken, Bankiers, Sparkassen, Versicherungsanstalten, Kreditgenossenschaften und deren Verbänden.

2122

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ARHOVIN

ist in erster Linie ein **internes Antigonorrhoikum,** d. h. ein Präparat*), welches, bei **akuter und chronischer Gonorrhoe,** neben der sonst erforderlichen lokalen Behandlung per os verabreicht, den gonorrhoischen Krankheitsprozeß außerordentlich günstig und meist rasch beeinflußt. Außer bei den gonorrhoischen Entzündungen erweist es sich auch noch bei andersartigen infektiösen Prozessen des Urogenitaltraktes als wirksam.

Die günstige Aufnahme, die Arhovin in der Praxis gefunden hat, verdankt es, abgesehen von seinem anerkannten therapeutischen Wert, seiner handlichen, bequemen Einnehmeform und dem Umstande, daß es vom Magen wohl besser als irgendein anderes, den gleichen Zwecken dienendes Präparat vertragen wird. Auch bei Steigerung bis zur Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) und wochenlanger, ununterbrochener Verabreichung bleibt der Magen fast ausnahmslos völlig intakt im Gegensatz zu den Balsamicis. In keinem Falle wurde bisher Albuminurie als Folge der Arhovin-Medikation konstatiert.

Arhovin geht nicht unverändert in den Harn über, sondern wird im Organismus gespalten. Seine Spaltprodukte **entfalten eine dreifache Wirkung**.

1. Sie verändern den Harn selbst; er gewinnt meist eine höhere Azidität (nach F i n g e r ist bei Urethritis posterior der Säuregehalt des Urins das beste Prophylaktikum gegen eine Fortsetzung des Entzündungsprozesses auf die Blase).

Bei alkalischer Reaktion und bestehender ammoniakalischer Gärung stellt sich meist in kurzer Zeit wieder saure Reaktion ein. In vielen Fällen, in welchen der Urin trübe entleert wurde, klärte er sich bei Arhovin-Gebrauch nach wenigen Tagen, bisweilen am nächsten Tage auf. Bei manchen Personen wird der Harn nach Arhovin-Gebrauch heller und geruchlos, bei anderen behält er normale Farbe und Geruch.

2. Sie wirken chemisch auf die Schleimhaut des gesamten Harnapparates, vom Nierenbecken an bis zu dem Orificium externum, und wirken entwicklungshemmend, da laut experimenteller Feststellung der Arhovinharn antibakterielle Eigenschaften annimmt, wodurch die Schleimhaut im Kampfe gegen die Gonokokken unterstützt wird; außerdem wird die Sekretion der Schleimhaut beschränkt.

3. Sie wirken anästhesierend auf die ganze Urogenitalsphäre, beruhigend, sedativ auf die Schleimhaut. Diese Eigenschaft ist insofern von Bedeutung, als sie die subjektiven Beschwerden bessert und durch Hebung des allgemeinen Zustandes indirekt den lokalen Prozeß günstig beeinflußt.

*) Hergestellt aus Diphenylamin, Thymol und Aethylbenzoat.

Hieraus ergeben sich folgende

Vorzüge des Arhovin:

1. Die Schmerzen, welche häufig die lokale Behandlung hervorruft, werden durch das **Arhovin** gelindert.
2. **Arhovin** macht die Schleimhaut des Urogenitaltraktes für die Entwicklung der Gonokokken ungeeigneter und trägt dazu bei, ein Übergreifen des Prozesses auf die hintere Harnröhre zu verhüten, daher Komplikationen zu vermeiden.
3. Eine Reihe von Autoren hat den Eindruck gewonnen, daß unter **Arhovin-**Darreichung gonorrhoische Gelenkaffektionen und Endokarditiden seltener auftraten.
4. Das Allgemeinbefinden der Patienten wird bei **Arhovin-**Darreichung durch Ausschaltung schmerzhafter Sensationen gehoben und dadurch die Arbeits- und Leistungsfähigkeit erhöht.
5. **Der bei den Balsamicis so unangenehme halor ex ore (welcher den Betreffenden als Tripperkranken verrät) tritt bei A r h o v i n auch in höchsten Dosen nicht auf.**
6. **Arhovin** kann jederzeit, auch bei schwachem Magen, gegeben werden, sogar wenn der Magen durch Verabreichung anderer Medikamente erkrankt war.
7. **Arhovin** ruft auch bei wochenlanger Verabreichung der Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) keine Nierenreizung hervor.

Indikationen:

Akute und chronische Urethritis gonorrhoica anterior et posterior, Prostatitis acuta et chronica. Cystitis et Pyelitis gonorrhoica et nongonorrhoica. Endometritis, Colpitis, Vulvitis gonorrhoica.

Ordinationen:

Rp. 1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 30 St.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 50 St.

Dosierung: 3 bis 6mal täglich 1 bis 2 Kapseln.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4.

Proben und Literatur sendet bereitwilligst die verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl S c h n e i d, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

NOV 22 1919

Zeichnet 8. Kriegsanleihe!

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

ausfuhr genehmigt
Stellv. Gen.-Kdo. XIX, Presse-Abt.
Leipzig, den 22. Juli 1919

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wirkung.

NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. **Wien, IV.** *Telephon 59.034.*
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.

NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut,
stark blutenden Hämorrhoiden,
katharrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms,
Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß ***NODUSAN*** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

Fäulniswidrige und gärungshemmende Wirkung im Magendarmkanal.

Verminderung autotoxischer Einflüsse
Regelung der Darmtätigkeit, günstige Einwirkung auf das

Allgemeinbefinden.

Bei Mißstimmungen und Beschwerden infolge von Verdauungsstörungen nervöser Natur als

Tonikum

vielfach erprobt und ausgezeichnet bewährt.

Magnesium-Perhydrol

Pulverform: Originalschachteln mit 25, 50, 100 g.
Tabletten 0·5 g: Originalpackungen mit 20, 50, 100 St.
Als Kassenpackungen geeignet: Schachteln mit 25 g, Röhrchen mit 20 Tabletten.

E. MERCK - DARMSTADT

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main.

Valylperlen

(Valeriansäurediäthylamid)

Bewährtes
Sedativum und Nervinum

Eigenschaften:
Konstante, verstärkte, typische Baldrianwirkung, sedativ, analeptisch. Dünndarmlöslich, keine Beschwerden von Seiten des Verdauungstraktus.

Indikationen:
Neurasthenie, nervöse Herzleiden und Schlaflosigkeit.
Psychische Beruhigung vor der Lokalanästhesie.
Menstruations-, Schwangerschafts-Beschwerden.
Seekrankheit, Ménière'scher Schwindel, Ohrensausen.
Flimmerskotom, Asthenopie usw.

Dosierung:
2—3mal täglich 2—3 Perlen zu 0,125 g.

Originalpackungen:
25 Perlen zu 0,125 g.

Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.
durch: Hoechster Farbwerke, G. m. b. H., Wien VIII/2.

Guajacetin

(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1	Originalpackung	25	Tabletten	K 4.20
1	„	50	„	„ 7.30
1	„	100	„	„ 12.50

Migrol

(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver
GASTRICIN (österr. Präp.)
zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2045
1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.—**.

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist
VIAL's tonischer **WEIN**
ein vorzügliches
Herztonicum ROBORANS
Stimulans für den **Appetit**
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. MITH Frankfurt a. M.

Mäuse-Typhus-Bazillen

erzeugen unter allen Arten Mäusen eine Seuche, durch welche sämtliche Mäuse am einfachsten und sichersten gänzlich ausgerottet werden.

Preise: Flaschen zu	10	50	100	250	500	1000 gr
Mäuse-Typhus-Bazillen / Ratten-Bazillen	K 2·50	5·—	8·—	15·—	25·—	40·—

versendet Apotheke **Raizner**, D.-Miholjac, Slawonien.

Kur- und Erziehungsanstalt für EPILEPTISCHE Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.
Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse täglich K 12.—, II. Klasse K 8.—**, für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolna**, erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.**

„Dermaforine"
das idealste, vollkommenste und zuverlässigste Wundtrocknungs- und Desinfektions-Pulver.
Kein Kriegsersatz!

Gleichwertig und in mancher Hinsicht noch vorteilhafter in der Verwendung als Jodoform, Xeroform, Dermatol, Vioform, Tannofen etc.
Sterilisierbar. **Vollständig geruchlos.**
Chemisch fast vollständig neutrales, blaßgelbes, mäßig oxydierendes, nicht ätzendes, energisch desinfizierendes und stark trocknendes Pulver, welches in der Hauptsache Quecksilber-Jod-Bismut-Zink-Verbindungen enthält.
Laut gründlichen klinischen Versuchen verhindert „Dermaforine", auf operative Wunden gestreut, die sich von Trauma bildende Entzündung der Wundränder, schützt die Wundlinie gut, reinigt die Wunden rasch und bewirkt nach Aufhören der Eiterung eine reichliche und energische Granulation.
Als besonderer Vorteil in der Verwendung ist zu erwähnen, daß „Dermaforine" keine Dermatitis oder Eccema verursacht.
„Dermaforine" ist in allen Drogerien und Apotheken erhältlich.
Hauptniederlagen in Oesterreich:
Philipp Röder-Bruno Raabe A.-G., Wien.
Fritz Pezoldt & Süß A.-G., Wien.
Franz Wilhelm & Co., Wien.
G. Hell & Co., Wien.
Handelsgesellschaft Noris, Zahn & Co., Wien.
Jos. Lehmann & Co., Nchfg., Brünn.
Fabrik und Zentralversand:
„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.
Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

Neue Anwendungsart
von
Mutterlaugensalz
Alle Badezusätze,
Inhalationspastillen
zu Umschlägen, Teil- od. Muldenbäder. Originalpackung 4½ Kilo für eine Kur.
wie: Sole, Schwefel, Fichtennadel (Abietin), Kohlensäure etc. etc. für jede Wanne geeignet!
zu beziehen: **HALLEIN, Dr. W. SEDLITZKY**
alle Apotheken u. Mineralwasserhandlungen. Literatur u. Prospekte zu Diensten.

JACOBY-BOY
Proben u. Lit.: Providol G.m.b.H. Berlin-Halensee
für Oesterr.-Ungarn: Theodor Lindner, Wien VIII, Hamerlingpl. 7
farblos geruchlos keine Ekzeme
Indikation: Jede Wundbehandl. Dermatologie, insbes. Furunkulose, Schnelldesinfektion der Hände. Angina und Diphtherie.
Providoformtabletten (1g)
Providoform in Tabletten nach Prof. Dr. Bechhold
Stärkstes ungiftiges Desinficiens, besser u. billiger als Jod

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zeichnet 8. Kriegsanleihe!

WIEN. XL. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 12/13. 20. Juni 1918. Nr. 12/13.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Jahresgrenzen des Einsetzens und Versiegens der Menstruation. Von Dr. F. Schilling (Leipzig).
Die radioaktiven Substanzen und ihre therapeutische Verwendung. Von Dr. Alois Fischer.
Zeitungsschau. „Dermatologische Wochenschrift" 1918, Nr. 7. — „Časopis lékařův českých." — „Lékařské Rozhledy".
Therapeutische Rundschau.
Buchbesprechungen.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Jahresgrenzen des Einsetzens und Versiegens der Menstruation.

Von Dr. **F. Schilling** (Leipzig).

Im allgemeinen spricht man bei uns von einer dreißigjährigen Dauer der weiblichen Katamenien, welche etwa im 15. Jahre beginnen und im 45. Jahre[1] (Martin) aufhören und die Blüte des Weibes, seine Fertilitätsperiode, umfassen. In diesen Zahlen sind Durchschnittsgrenzen angenommen, welche nach oben wie unten ein mehr oder minder erhebliches Variieren nicht ausschließen. Auch die Angaben der einzelnen Gynäkologen decken sich durchaus nicht, wie aus wenigen Zitaten hervorgeht. So verlegt Winkler[2] den häufigsten Beginn auf das 16. Lebensjahr, läßt aber das 13. und noch das 18. zu und schiebt den Schluß auf das 48. Jahr, während Fritsch[3] das Initium auf das 14. bis 17. und das Ende auf das fünfte Dezennium ansetzt; indessen erwähnt er dabei, daß Fälle von längerer Dauer bis zum 60. Jahre und noch Gravidität im 58. Lebensjahre beschrieben seien, doch müsse in der Bewertung dieser Angaben Kritik walten. Nach Krönig[4] dauert die Periode vom 13. bis 50. Jahre. Klimatische Ursachen können weniger als Rassenunterschiede der Bevölkerung für die Differenzen der Angaben maßgebend sein. Menstruatio praecox, welche bis in das zweite Kindesjahr herabreichen soll nach sicheren Beobachtungen, und Menstruatio serotina, von der ich mehr als andere Beobachter sah, übergehe ich als seltene Besonderheiten; ebensowenig lasse ich mich auf den Mensesbeginn der tropischen Bewohnerinnen, den Greulich[5] als im zehnten Jahr anführt, näher ein, weil ausgedehnte und sicher fundierte Beobachtungen bei vielen Stämmen der Tropen unmöglich sind und ärztliche und missionarielle Angaben erheblich abweichen. Daß die vikariierende Form der Menstruation nicht lediglich zu den Jagdgeschichten gehört, wird von einzelnen Beobachtern immer wieder behauptet.

Gelegentlich anderer Untersuchungen habe ich mir Notizen über eine größere Zahl (über 100!) der mich konsultierenden weiblichen Patienten gemacht. Es sind nicht ausschließlich sächsische Mädchen und Frauen, da die Stadt Leipzig eine stark fluktuierende Bevölkerung aufweist, an der nicht nur Süddeutschland und die benachbarte Provinz Sachsen, sondern auch Nord- und Westdeutschland, selbst der Osten und viel Böhmen teilnehmen. Bei meiner Statistik fällt der Beginn auf das 12. bis 21. Jahr, und zwar war das 14. und bald hinterher das 16. Lebensjahr als häufigstes Einsetzen der Periode bezeichnet, während das 15., 17. und 19., sogar noch das 20. Jahr mit einem Fünftel in der Häufigkeitsskala schwanken. Ein Mädchen hatte sogar noch im 21. Jahre ihr Blut bekommen, ohne daß sich über Chlorose oder konstitutionelle Erkrankungen oder uterine Anomalien Sicheres ermitteln ließ. Nur ein Mädchen wußte überhaupt nicht den Termin anzugeben. Daß eine Frau überhaupt nicht die Periode bekam und doch Familienfreuden genoß, habe ich nicht gefunden, obgleich Aplasie der inneren Sexualorgane, Defekt der Ovarien, Anomalien der Vagina und des Uterus vorkamen; Fritsch spricht allerdings von Schwangerschaft, ohne daß Menses je beobachtet wurden. Sehr mit Vorsicht sind jene Fälle zu betrachten, die im postklimakterischen Alter Ende der Vierziger noch Schwangerschaft verzeichnen, ohne daß noch einmal die Menses zuvor flossen. Hier pausieren wahrscheinlich die Menses bereits und die Befruchtung eines zufällig nachträglich gereiften Ovulums inhibierte die neue Blutung; dann besteht Amenorrhoe neben nochmaliger Ovulation.

Das Intervall zwischen den einzelnen Menses ist irregulär in einer nicht geringen Zahl von Familien; hier liegt es zwischen drei bis neun Wochen, dort erscheint die Blutung nur alle Vierteljahr, dort wieder 14- bis 15tägig; auch bleiben die Katamenien ein Jahr oder viele Monate hindurch aus. Welche Ursachen hier vorlagen, darauf einzugehen lag für mich kein Grund vor. Daß die Menses noch in der ersten Zeit der Schwangerschaft fließen, wird unmöglich, sobald Decidua vera und reflexa verwachsen sind, da keine Mukosa mehr hierfür vorhanden ist. Während die Tubenmenstruation von einer Seite als erwiesen gilt, von anderer Seite jedoch bestritten wird, sah ich noch aus dem Zervixstumpfe trotz Amputation des Corpus uteri regelmäßig blutige Ausscheidung.

Nicht geringere Variationen zeigt die hiesige Bevölkerung hinsichtlich der Klimaxgrenze. Man pflegt zu sagen, je früher die Periode beginnt, desto eher hört sie auf. Fritsch spricht von dauernder Amenorrhoe schon in den Dreißigerjahren in Ausnahmefällen. Bei mir[6] geht die Grenze über 45 Jahre hinaus und liegt sogar in einem erheblichen Prozentsatz davor. Das Ende

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

zeigte sich im 40. bis 53. Jahre, und zwar bei 30% im 40. bis 45. Jahre, bei 70% im 46. bis 53. Jahre, am meisten schwand die Menstruation im 48. bis 49. Jahre. Daß Affekte intensiver Art den Abschluß plötzlich verschulden, erlebten drei Frauen; einmal brannte das Haus ab, ein anders Mal war die Tochter in den Brunnen gefallen und im dritten Falle erkrankte die Tochter lebensgefährlich, während die Menses flossen, dabei stand die erste Frau noch im 41. Jahre. Ebenso wie im plötzlichen und dauernden Aussetzen machte sich Sorge oder Kummer im Protrahieren der Blutung über die übliche Zeit hinaus geltend. Auch hier versagte einmal das Gedächtnis, als ich nach der letzten Blutung fragte, wie oben hinsichtlich des Beginnes.

Die angeblichen Beschwerden bei der Klimax werden überschätzt. Viele Frauen verlieren die Periode, ohne es zu bemerken; es bleibt die Blutung mit einem Male fort. Bei einer größeren Zahl stellten sich Irregularitäten mit Pausen von sechs Wochen, zwei Monaten, einem Vierteljahr, sieben Monaten oder einem Jahr ein. Einige Male kehrte die Blutung im letzten Jahre einmal oder alle drei Vierteljahre wieder, auch alle Halbjahre oder gelegentlich einer stärkeren körperlichen Anstrengung.

Nach L. Fränkel besteht ein Intermenstruum von 11 bis 26 Tagen, innerhalb welcher Zeit ein Graafscher Follikel reift; meist am 14. Tage nach der Periode, der zunächst die prämenstruelle Veränderung in der Schleimhaut vorausgeht und schließlich die Periodeevolution folgt, ist dies der Fall. Ende der zweiten Woche post menses wäre darnach der günstigste Zeitpunkt für die Konzeption. Vergleicht man damit die Daten, welche Siegel[7] jüngst an der Hand anamnestischer Angaben schwangerer Kriegerfrauen dahin gemacht hat, daß die Mehrzahl der Frauen durchschnittlich fünf Tage post menses konzipierten, so ergeben sich auffallende Differenzen, die vielleicht in der Unsicherheit anamnestischer Angaben begründet sind.

Das Fazit meiner Zahlen ist, daß der Beginn der Menses hier meist auf das 14. und 16. Jahr fällt, aber sich bis zum 21. Jahre fortziehen kann; ferner, daß die gewöhnliche Annahme des durchschnittlichen Erlöschens gegen Ende der Vierzigerjahre zu kurz bemessen ist, sondern das Schwinden über die Fünfzigerjahre hinausreicht; schließlich, daß die „klimakterischen" Beschwerden, wie sie von vielen Frauen und in manchen ärztlichen Publikationen mitgeteilt werden, übertrieben sind und in neueren Beobachtungen keine Stütze finden.

Literatur.

[1] „Pathologie und Therapie der Frauenkrankheiten." — [2] „Frauenkrankheiten." — [3] „Die Krankheiten der Frauen." — [4] Küsters „Lehrbuch der Gynäkologie." — [5] „Enzyklopädie der Geb. u. Gynäkologie." — [6] „Deutsche Ärzte-Zeitung" 1912, Nr. 17. — [7] „Deutsche medizin. Wochenschrift" 1915, Nr. 42.

Die radioaktiven Substanzen und ihre therapeutische Verwendung.*

Von **Dr. Alois Fischer.**

In den letzten Jahren sind auf dem Gebiete der Chemie, Physik, Biologie und Medizin eine Reihe von Tatsachen bekannt geworden, welche man unter dem Titel Radiologie zusammenfaßt. Die Radiologie ist die Lehre von den radioaktiven Substanzen.

Radioaktiv ist eine Substanz dann, wenn sie spontan unter Atomzerfall Strahlen aussendet.

Wenn man ein Stückchen metallisches Radium in einer Eisenschale erhitzt und hernach sofort in ein luftleeres Glasröhrchen einschmilzt und auf sein Spektrum untersucht, so findet man bloß das Spektrum des Radiums. Wenn eine spektroskopische Untersuchung nach einigen Stunden oder Tagen wiederholt wird, so lassen sich drei Spektren nachweisen, und zwar:

das Spektrum des Radiums,
das des Heliums und
das einer Substanz,

welche man Radium-Emanation nennt.

* Nach einem Vortrag im Verein der Ärzte Mährens.

Es haben sich also spontan in dem zugeschmolzenen Glasröhrchen aus dem Radium zwei neue, gasförmige Körper gebildet. Die schweren Radiumatome (Radium hat ein Atomgewicht von 226) zerfallen in zwei leichtere ungleiche Teile. Der kleinere derselben wird Baustein, Atom des Heliums, der zweite, welcher bereits im Bau des Radiumatoms enthalten war, wird Baustein der Radiumemanation. Explosionsartig fliegen die Teile des Radiumatoms auseinander. Den fliegenden Teil von der Größe des Heliumatoms nennen wir α-Teilchen, mehrere derselben α-Strahlen. Den zweiten Teil, welcher das Atom der Radium-Emanation bildet, nennen wir a-Teilchen und mehrere a-Strahlen.

Die Moleküle der Luft bilden bereits für diese winzigen Teilchen ein gewaltiges Hindernis. Die α-Teilchen werden schon nach einigen Zentimetern Luftstrecke total gebremst. Nimmt man Aluminium als Bremsmaterial, so genügt schon eine $^1/_{20}$ mm dicke Scheibe. Das andere, das a-Teilchen, wird schon in $^1/_{10}$ mm Reichweite von Luft gebremst. Für die Strahlung kommen diese a-Teilchen nicht in Betracht. Sie sind aber von größter Wichtigkeit, denn sie sind identisch mit der Radiumemanation. Ist die oben erwähnte Aluminiumscheibe längere Zeit dem Bombardement der α-Teilchen ausgesetzt, so läßt sich das Vorhandensein von Helium nachweisen und das Aluminium erscheint dabei positiv geladen.

Die α-Strahlen sind sohin identisch mit Helium, dessen Atomgewicht 2, dessen Molekulargewicht 4 beträgt. Daher hat man sich die α-Strahlen korpuskular zu denken; sie besitzen eine bestimmte Masse mit einer bestimmten Geschwindigkeit und sind elektro-positiv geladen. Ihre Durchdringungsfähigkeit ist gering.

Beide ausgeschleuderte Teilchen setzen sich bald zur Ruhe. Während aber das Heliumatom stabil ist, ist das Atom der gasförmigen Radium-Emanation labil und zerfällt ähnlich wie das Radiumatom in zwei Teile. Wieder ist der eine Teil Baustein des Heliums, der andere Teil Baustein eines neuen Atoms, des Radium-A. Das Radium-A ist ein fester Körper, der sich wie Tau oder wie ein dünnes Häutchen an den Wänden des Gläschens, in dem die Emanation eingeschlossen ist, niederschlägt und sich mechanisch etwa durch Abwischen mittels eines Tuches oder durch Lösungsmittel entfernen läßt.

Das Ra-A zerfällt ebenfalls in ein Heliumatom und in einen Rest als Baustein des sogenannten Ra-B. Aber auch dieses ist unbeständig und zerfällt. Jetzt bildet sich aber nicht mehr Helium, es wird vielmehr ein sogenanntes Elektron weggeschleudert und es entsteht das Ra-C. Das Elektron besitzt eine Masse, welche bloß $^1/_{8000}$ der Masse des Heliums beträgt und ist negativ geladen. Man könnte auch sagen: Ra-B ist ein β-Strahler. Die Geschwindigkeit des β-Strahles ist viel größer als die des α-Strahles. Seine Masse jedoch ist viel kleiner und es ist daher klar, daß die Penetrationskraft dieser Strahlungsart die der α-Strahlen sehr übertrifft, und zwar um das Hundertfache.

Das Ra-C sendet α-, β- und γ-Strahlen aus. Die letzteren sind den Röntgenstrahlen analog, sie sind eine sekundäre Erscheinung. Wir stellen sie uns als Ätherschwingungen vor und nehmen an, daß die β-Teilchen beim Verlassen des Atoms schon in dem Atom ein materielles Hindernis finden und dabei γ-Strahlen erregen. Dabei können die β-Strahlen verschiedene Regionen des Atoms passieren und sich in verschiedenen Graden in γ-Strahlen umwandeln. Es gibt daher weichere und härtere β- und γ-Strahlen, während die α-Strahlen von gleicher Geschwindigkeit und gleicher Durchdringungsfähigkeit sind. Nach einigen analogen Atomzerfallsprozessen gelangt man zum Polonium und dieses zerfällt in Helium (ist also ein α-Strahler) und in das bekannte Element Blei. Radium hat das Atomgewicht 226. Fünfmal wurden im Laufe des ganzen Zerfalls α-Strahlen emittiert, also eine Gesamtmenge von 5 Helium-Molekülen mit einem Atomgewicht von 20. 226 minus 20 ist 206. 206 ist annähernd das Atomgewicht des Bleies. Das Endprodukt des Zerfalles sind also zwei stabile, bekannte Körper: Helium und Blei. Auch spektroskopische Untersuchungen, ferner der Gehalt von Blei und Polonium in radioaktiven Mineralien machen es höchstwahrscheinlich, daß das Endprodukt des Zerfalles Blei ist.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Ganz ähnlich geht auch der Zerfall des Thoriums und des Aktiniums vor sich. In allen drei Fällen sind die Endprodukte Helium und Blei.

Tabelle der radioaktiven Substanzen nach Rutherford.

Element	Strahlung	Halbwertszeit
URANIUM	α	6×10^9 Jahre
Urunium X	$\beta+\gamma$	24·6 Tage
Uranium Y	β	1·5 Tage
IONIUM	α	größer als 20,000 Jahre
RADIUM	α + langsame β	2000 Jahre
Emanation	α	3·85 Tage
Radium A	α	3 Minuten
Radium B	$\beta+\gamma$	26·8 Minuten
Radium C C_1	$\alpha+\beta+\gamma$	19·5 Minuten
Radium C C_2	β	1·4 Minuten
Radium D / Radio-Blei	langsame β	16·5 Jahre
Radium E	$\beta+\gamma$	5 Tage
Radium F / Polonium	α	136 Tage
THORIUM	α	$3 \cdot 10^{10}$ Jahre
Mesothorium 1	keine Strahlen	5·5 Jahre
Mesothorium 2	$\beta+\gamma$	6·2 Stunden
Radiothorium	α	2 Jahre
Thorium X	$\alpha+\beta$	3·64 Tage
Emanation	α	54 Sekunden
Thorium A	α	0·14 Sekunden
Thorium B	langsame β	10·6 Stunden
Thorium C C_1	α	60 Minuten
Thorium C C_2	α	sehr schnell?
Thorium D	$\beta+\gamma$	3·1 Minuten
AKTINIUM	keine Strahlen	?
Radio-Aktinium	$\alpha+\beta$	19·5 Tage
Aktinium X	α	10·5 Tage
Emanation	α	3·9 Sekunden
Aktinium A	α	0·002 Sekunden
Aktinium B	langsame β	36 Minuten
Aktinium C	α	2·1 Minuten
Aktinium D	$\beta+\gamma$	3·47 Minuten

Man arbeitet nie mit dem metallischen Radium, sondern mit den Salzen desselben, von denen es lösliche und unlösliche gibt. Das Radium gehört in die Gruppe der Erdalkalien, also in die Gruppe des Bariums, Strontiums und Kalziums. Radiumchlorid und -Bromid sind löslich, Radiumkarbonat und -Sulfat sind unlöslich.

1 mg $RaCl_2$ enthält 0·761 mg Radium-Element.
1 „ $RaBr_2$ „ 0·586 „ „ „
1 „ $RaBr_2 2H_2O$ (krystallwasserhältiges Bromid) enthält 0·536 mg Radium-Element.

Die Angaben in Österreich beziehen sich in der Regel auf Ra-Element, die aus Deutschland und Frankreich stammenden gewöhnlich auf $RaBr_2 2H_2O$. Kennt man den Gehalt an Radium-Element, so findet man den Gehalt an Radiumbromid durch Multiplikation mit 2 (genauer 1·86). Wenn wir ein kleines Quantum Radiumchlorid erhitzen und nachher in ein Glasröhrchen einfüllen und zerschmelzen, so ist es zunächst nicht aktiv. Nach einigen Tagen kann man jedoch infolge Bildung der Radiumzerfallsprodukte Aktivität nachweisen. Diese Aktivität nimmt von Tag zu Tag zu und erreicht nach 30 Tagen einen Maximalwert, welcher praktisch unbeschränkt lange Zeit beibehalten wird. Der Maximalwert ist ein Gleichgewichtszustand, bei dem ebenso viel Zerfallsprodukte nachgebildet werden, als zerfallen.

Dieser Wert kann daher nur erreicht werden, wenn das Röhrchen absolut dicht ist. Sie wissen alle, meine Herren, daß man Radium früher in den sogenannten Radiumkapseln eingeschlossen hat und wiederholt werden auch jetzt noch solche Kapseln zum Kaufe angeboten. Vor dem Ankauf derselben ist entschieden zu warnen. Diese Kapseln bestehen aus Holz oder aus Ebonit und besitzen eine muldenartige Vertiefung, in welcher das Radium liegen soll. Auf der Mulde befindet sich ein Glimmerplättchen, welches durch eine Metallschraube festgehalten wird. Mit der Zeit rutscht das Radium aus der Mulde zwischen Ebonitkörper und Glimmerplättchen oder gar in den Schraubengang und ist kaum mehr auffindbar. Diese Kapseln können nie abdichten, so daß selbst in solchen Fällen, wo kein Materialverlust eintritt, der Maximalwert nicht erreicht wird und der Arzt nie mit der vollen Kraft seines Radiumpräparates arbeiten kann. Vielfach schließt man auch Radiumsalz in Metallröhrchen ein. Besonders dann, wenn diese Röhrchen ein möglichst geringes Volumen einnehmen dürfen, wie dies zum Beispiel von den Urologen verlangt wird. Auch diese Art der Abfüllung ist zu vermeiden und es ist jedem Arzte sehr abzuraten, Radiumpräparate zu kaufen, welche direkt in Metall, sei es Silber, Gold oder Platin eingeschlossen sind.

Durch vielfache Untersuchungen haben wir uns überzeugt, daß Metallröhrchen nie vollkommen schließen; das Öffnen dieser Röhrchen (und früher oder später will jeder Arzt sein Präparat umfüllen) ist stets mit Verlusten verbunden. Ein Teil des Radiums verbindet sich mit dem Metall und kann weder mechanisch, noch durch Lösungsmittel entfernt werden. Die gegenwärtig von uns geübte Abfüllungsmethode ist die folgende:

Das Radiumsalz wird in ein Glasröhrchen gefüllt, dasselbe enthält am Boden eingeschmolzen einen Platindraht zum Ausgleich der elektrischen Spannungsdifferenzen. Vor dem Zuschmelzen wird das Röhrchen mit dem Radium durch mehrere Stunden bei 110 bis 120 Grad getrocknet, um auch jede Spur von Feuchtigkeit zu entfernen. Hiernach wird rasch zusammengeschmolzen. Das Glasröhrchen erhält zum Schutz ein Silberröhrchen von 0·1 mm Wandstärke, über welches eine Schutzklappe von gleicher Wandstärke geschoben wird. Dieses Silberröhrchen kommt nun in ein Filter aus Messing vernickelt von zirka einem bis zwei Millimeter Wandstärke und in eine Ebonitkapsel verschiedenen Durchmessers nach Latzko, um entsprechend distanzieren zu können. Es ist klar, daß die α-Strahlen bei dieser Art der Abfüllung nicht zur Geltung kommen können. Steckt das Röhrchen in dem Filter, so werden auch alle β-Strahlen abgehalten und nur die γ-Strahlen kommen zur Wirkung. Bekanntlich werden Metalle, wenn sie von β- und γ-Strahlen getroffen werden, der Sitz einer neuen Strahlung, der sogenannten Sekundärstrahlung. Die Sekundärstrahlen werden von der Ebonitkapsel zurückgehalten. Verwendet man die Ebonitkapsel nicht, so ist das Filter mit einigen Lagen Papier oder Watte zu umhüllen, um die schädlichen Sekundärstrahlen unwirksam zu machen.

Wenden wir uns nun den Wirkungen radioaktiver Strahlen zu. Da sind zunächst die chemischen Wirkungen zu beachten. Silbersalze werden beeinflußt, daher schon die frühzeitige Beobachtung der Einwirkung auf die photographische Platte. Glas wird verfärbt, und zwar nach der Zusammensetzung des Glases violett und braun. Rosenquarz wird braun, Aquamarin wird blau, Saphir wird gelb. Wasser wird in Wasserstoff und Wasserstoffsuperoxyd, Ammoniak in Stickstoff und Wasserstoff, Kohlensäure in Kohlenstoff und Sauerstoff zerlegt. Mit Hilfe radioaktiver Strahlen läßt sich aber auch der umgekehrte Prozeß, also ein Aufbau des Moleküls ausführen; so kann man aus Wasserstoff und Sauerstoff Wasser erzeugen, der Sauerstoff läßt sich ozosinieren. Jedes stärkere Radiumpräparat riecht daher nach Ozon.

Physikalische Wirkungen: Luft wird jonisiert, das heißt, sie wird aus einem schlechten Leiter der Elektrizität zu einem guten Leiter. Dieser Eigenschaft bedient man sich bei den radioaktiven Messungen. Die darauf basierenden Meßmethoden sind außerordentlich empfindlich und übertreffen an Empfindlichkeit die Spektralanalyse noch um ein Vielfaches. Infolge der Strahlung und des damit verbundenen Atomzerfalles erwärmen sich radioaktive Präparate von selbst, sie entwickeln also Wärme. Ein Gramm Radium entwickelt pro Stunde 118 Kalorien. Die beim Zerfall eines Grammes Radium gebildete Gesamtwärme ist dieselbe, welche durch Verbrennung von 500 Kilogramm Kohlen entsteht.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Eine der ersten Beobachtungen, welche man an radioaktiven Substanzen gemacht hat, war die der Leuchterscheinungen. Ein Radiumpräparat fluoresziert im Dunkeln schwach. Bariumplatinzyanür leuchtet im Dunkeln, wenn es von β- und γ-Strahlen getroffen wird. Zinksulfid leuchtet ziemlich kräftig, wenn α-Strahlen darauf fallen. Letztere Erscheinung wird bekanntlich in der Technik sehr viel benützt. Die Leuchtmasse auf Uhren, Kompassen, auf den Manometern und Tourenzählern der Aeroplane bestehen aus Zinkfluid, welchem geringe Mengen von Radium, Mesothor und Radiothor beigemengt sind.

(Fortsetzung folgt.)

Zeitungsschau.

Dr. Alfred Perutz: Über einen Fall von Gingivitis gonorrhoica.

Perutz teilt folgenden Fall mit: F. S., 27jähriger Infanterist. War bisher nicht venerisch krank. Vier Tage nach erfolgtem Koitus erkrankte Patient unter den üblichen Erscheinungen einer Harnröhrengonorrhoe, die mit starker Eiterung einherging und nach weiteren neun Tagen zu einer Erkrankung des rechten Nebenhodens führte. Aufnahme ins Spital.

Schon am Tage der Spitalaufnahme hatte Patient ein eigentümliches Gefühl im Munde, vermehrten Speichelfluß, schlechten Geschmack, gelegentlich auch Schmerzen beim Essen. Er hatte das Gefühl, „als ob seine Zähne länger geworden wären".

Patient legte aber diesen Erscheinungen keine Bedeutung bei und machte bei der ersten Untersuchung auch darüber keine Mitteilung.

Das Orificium urethrae gerötet und leicht geschwollen, eitriger Ausfluß aus der Harnröhre. Der rechte Nebenhoden stark vergrößert, entzündet, druckschmerzhaft, Urin in beiden Portionen trüb. Im Sekret mikroskopisch zahlreiche intra- und extrazelluläre Gonokokken, reichlichst Eiterkörperchen.

Es wurden dem Patienten wegen seiner Epididymitis fünf Millionen Keime der Gonokokkenvakzine intramuskulär gegeben, auf die er, allgemein mit einer Temperatursteigerung bis 37·8°, lokal mit Schmerzen des erkrankten Nebenhodens und des Zahnfleisches reagierte. Die Untersuchung des Mundes ergab: Rötung und Schwellung des Zahnfleisches, speziell der Gingiva des Unterkiefers. Dasselbe ist aufgelockert und zeigt Neigung zu Blutungen. Die Rötung ist am Zahnfleischrande am lebhaftesten, zwischen den einzelnen Zähnen ist die Gingiva stark geschwollen, wulstartig vergrößert, teils leicht exulzeriert, teils bläulichweiß belegt. Die Geschwürchen sind flach und unregelmäßig begrenzt, die Salivation ist vermehrt. Bei Druck auf das Zahnfleisch entleert sich ein gelblichgrüner, nicht riechender Eiter. Die Lymphdrüsen unterhalb der Mandibula sind leicht geschwollen und schmerzhaft.

Es wurden mehrere Ausstrichpräparate vom Eiter gemacht und mit Methylenblau, nach Unna (Pappenheim) und nach Gram, gefärbt. Im Ausstrichpräparate wurden reichlich Diplokokken gefunden, deren morphologische Eigenschaften denen des Gonokokkus entsprachen; sie waren zum großen Teil intraleukozytär, teilweise extrazellulär angeordnet, bildeten Tetraden, entfärbten sich nach Gram und so weiter. Als Testobjekt diente hierbei das aus der Urethra gewonnene Präparat.

Es wurden dem Patienten Spülungen des Mundes mit Wasserstoffsuperoxyd und Tuschieren des erkrankten Zahnfleisches mit einer fünfprozentigen Cholevallösung zehn- bis zwölfmal täglich verordnet. Am nächsten Tage waren die Beschwerden schon geringer, die Entzündungserscheinungen waren vermindert, die Eiterung war schon dünnflüssiger. Am vierten Tage war der Entzündungsprozeß schon ganz abgeklungen, die Geschwürchen abgeheilt, die Eiterung ganz geschwunden. Auch die subjektiven Beschwerden waren nicht mehr vorhanden. Fünf Tage nach der ersten Vakzineinjektion wurden dem Patienten zehn Millionen Gonokokkenkeime gegeben. Am nächsten Tage Temperatursteigerung bis 37·4°, lokale Reaktion am Hoden, ganz leichte Beschwerden des Zahnfleisches. Patient beklagte sich über eigentümliches Gefühl der Hitze im Munde, objektiv war aber nichts nachzuweisen. Die dritte Vakzineinjektion verlief puncto Gingiva reaktionslos.

(„Dermatologische Wochenschr." 1918, Nr. 7.)

Dr. Richter: Kalihypermanganbehandlung der Bartflechte.

Autor lenkt die Aufmerksamkeit der Dermatologen auf Kalihypermanganbehandlung. Das Kalihypermangan ist aus zwei wichtigen Gründen zur Behandlung äußerst berufen: 1. kann man es mit Alkalien zusammen verwerten, 2. aber auch läßt es dünnste Konzentrationsgrade von 1:4000 bis hinauf zu achtprozentiger Lösung zu.

Im Felde und bei einem Ersatzbataillon hat Richter die Bartflechte damit behandelt. Sämtliche Trichophytien, Herpes tonsurans als auch Trichophytia profunda reagieren gut auf Einpinselung mit fünfprozentiger Kalihypermanganlösung. Die oberflächlichen Trichophytien weichen schon, wenn man sie an drei bis fünf aufeinanderfolgenden Tagen mit fünfprozentiger Lösung bepinselt, worauf man die Lösung eintrocknen läßt.

Ekzematöse Formen, welche am Kinn, den Augenwimpern und am Kopfe mit nässender Borkenbildung kombiniert sind, eignen sich für einen einprozentigen Kalihypermangananstrich

Die rationellste Form der Radiumbadekur

RE-Badepräparate

einfach bis zehnfach gegen Gicht, Gelenks- und Muskelrheumatismus, Herzaffektionen, Nervenschwäche und Schlaflosigkeit.

Die rationellste Behandlung von Neuralgien und Ischias mit

RE-Auflegepräparaten.

Leihweise Abgabe pro cm² und Tag 2 Heller.

Die rationellste Form der Radiumtrinkkur sind **dauernd haltbare**

Radiogen-Kapseln

(capsulae Radiogeni). Radium, Radium-Emanation und radioaktive Zerfallsprodukte gelangen zur Wirkung.

Leihweise Abgabe

von

Radium

für Bestrahlungszwecke.

Prospekte gratis und franko.

Verkaufsstelle für Radiumpräparate, Dr. Alois Fischer, Wien, IX. Günthergasse 1.

Telephon 12717 (interurban). **Tel.-Adr.: Radiumwerk Wien.**

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

8. Oesterreichische Kriegsanleihe

Steuerfreie 5½% Staatsanleihe zu . . . . K 92.50
Steuerfreie 5½% Staatsschatzscheine zu . . K 96.—

Der Zeichner erhält eine Bonifikation von ½% und bei der amortisablen Staatsanleihe außerdem eine einmonatige Zinsen-Bonifikation.

Die Staatsanleihe wird in den Jahren 1924 bis 1958 durch Auslosung getilgt.

Die Staatsschatzscheine können vom Inhaber vom 1. September 1923 an am Tage jeder Kuponfälligkeit auf sechs Monate zur Rückzahlung gekündigt werden.

Begünstigungen der Oesterreichisch-ungarischen Bank und der Kriegsdarlehenskasse bei Belehungen zu Zeichnungszwecken.

Annahme dieser Kriegsanleihe bei Bezahlung der Kriegsgewinnsteuer.

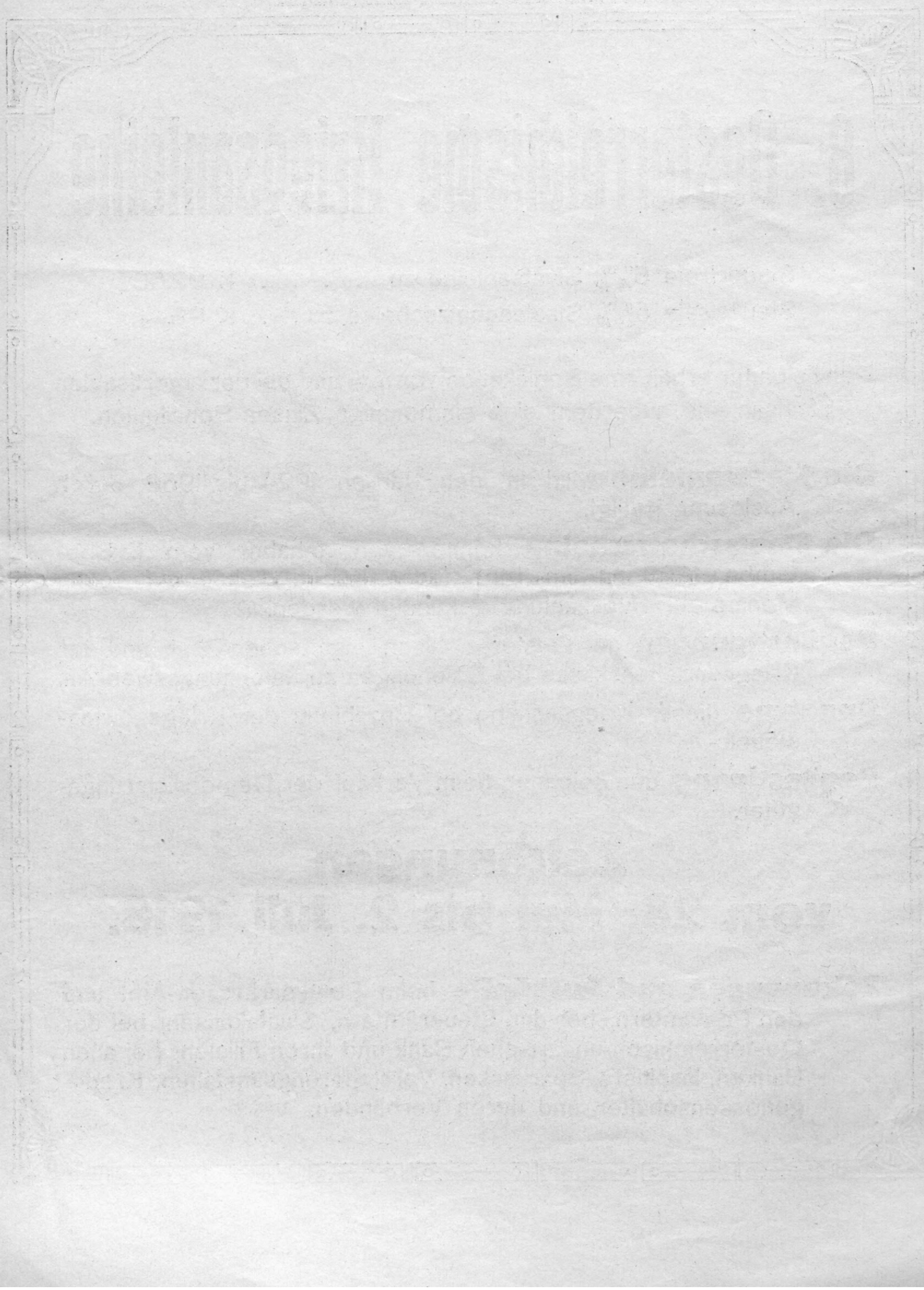
Begünstigung der Zeichner beim Verkauf der Demobilisierungsgüter.

Zeichnungen vom 28. Mai bis 2. Juli 1918.

Zeichnungen und Auskünfte beim Postsparkassen-Amt und den Postämtern, bei den Steuerämtern, Staatskassen, bei der Oesterreichisch-ungarischen Bank und ihren Filialen, bei allen Banken, Bankiers, Sparkassen, Versicherungsanstalten, Kreditgenossenschaften und deren Verbänden.

2122

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN



Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

mit nachfolgendem feuchten Umschlag von 1:500. Zu empfehlen seien folgende Rezeptformeln:

Rp. Kali hyp. . . . . 5·0
Acid. boric. . . . . 3·0
Aqu. dest. . . . . 100·0

Für die einprozentige Lösung:

Rp. Kali hyp. . . . . 1·0
Acid. boric. . . . . 1·0
Na. bicarb. . . . . 1·0
Na. chlorat. . . . . 0·2
Aqu. dest. . . . . 100·0

Für die Lösung 1:500:

Rp. Kali hyp. . . . . 1·0
Acid. boric. . . . . 2·5
Na. bicarb. . . . . 5·0
Na. chlorat. . . . . 0·2
Aqu. dest. . . . . 500·0

Die Trichophytia profunda, beziehungsweise Sykosis parasitaria ist ebenfalls gut beherrschbar, indem man sie mehrere Tage hintereinander mit fünfprozentiger Lösung bepinselt, nachdem man eitrige Pusteln und infiltrierte Gänge ausgedrückt hat; später geht man zu Anpinselungen mit einprozentiger Lösung über und macht dabei noch Umschläge mit 1:500 Lösung als feuchten Verband. Schon nach etwa ein bis zwei Wochen sieht man das erfreuliche Zurückkehren normaler Verhältnisse an den schwer affizierten Hautstellen und das Zusammensinken der Infiltration bis zur normalen Haut; auch zur Behandlung des Favus eignet sich diese Methode.

(„Dermat. Wochenschrift" 1918, Nr. 7.)

Professor Dr. F. Scherer und Dozent Dr. O. Kutvirt: Über die Beziehung der Mittelohrentzündungen zu Krankheiten des frühesten Kindesalters.

Wenn wir im ganzen die Krankheiten vergleichen, bei denen wir die Mittelohrentzündung beobachtet haben, so gelangen wir zu folgenden verhältnismäßigen Zahlen: Nach dyspeptischen Zuständen fanden wir das Mittelohr in 18·6 Prozent der Fälle erkrankt, wo man also die Meinung haben konnte, daß vielleicht die Ernährungsstörung als Ursache der Affektion anzusehen sei. Dagegen aber wurde die Entstehung der Dyspepsie bei den Mittelohrentzündungen nur in 1·9 Prozent, also zehnmal weniger, beobachtet, so daß nach unserem Materiale sich schwer sagen ließe, daß die Otitis als Ursache der Ernährungsstörung anzusehen ist, wie viele Autoren anführen.

Im Verlaufe von Soorerkrankung, die fast regelmäßig schwerere und leichtere Dyspepsien begleitet, wurden die Mittelohrprozesse in 4·8 Prozent beobachtet.

Was die Atmungswege betrifft, so wurde bei Rhinitiden in 7·9%, bei Pharyngitiden in 12·2%, bei Anginen in 25% eine Mittelohraffektion konstatiert. Bei Bronchitiden war das Mittelohr in 9·09%, im Verlauf der Pneumonien in 6·66% erkrankt. Außer den Anginen zeichneten sich durch den höchsten Prozentsatz die Pharyngitiden aus, also Zustände, die sich in unmittelbarer Nähe der Tuba Eustachii abspielen. Je weiter von dieser Röhre, desto mehr sank der Prozentsatz der Otitiden, so daß die Lungenentzündungen nur in 6·66% zur Entstehung einer Mittelohrerkrankung Anlaß gaben, obzwar sich da des bakteriellen Ursprunges derselben wegen eine viel häufigere Mittelohrerkrankung erwarten ließe.

Wenn wir weiter die Hauptsymptome von allen diesen Krankheiten erwägen, so muß uns in erster Linie ein Moment auffallend erscheinen, nämlich daß sich überall dort, wo es sich um einen bedeutenderen mechanischen Insult handelt, eine Mittelohrentzündung früher entwickelt. Bei Dyspepsien ist das Erbrechen des Mageninhaltes, welches da sehr oft vorzukommen pflegt. Bei Erkrankungen der Atmungswege ist das Nießen bei Rhinitiden und Nasopharyngitiden, Husten bei Pharyngitiden, Bronchitiden und Lungenentzündungen. Durch das Nießen kann das Infektionsagens früher in die Gehörröhre eingeschleppt werden, denn nach Reizung des Trigeminus infolge von plötzlichem Freiwerden des Weichgaumens dringt die Luft von den Lungen aus plötzlich in den Nasenrachen und erst von da aus durch die Nase. Beim Husten aber hebt sich in der Regel der Weichgaumen, der Nasenrachen schließt sich zu und der Luftstrom geht durch den Mund weg, ohne also wie gewöhnlich an der Mündung der Tuba Eustachii vorüberzuströmen. Aus unseren Zahlen ist zu ersehen, daß überall dort, wo solch ein Reiz öfter, stärker ist, auch die Prozentzahl der Mittelohrerkrankung steigt. Der mechanische Reiz wird also zum Hauptmoment, das zur Entstehung der Mittelohrerkrankungen beiträgt. Dazu muß man allerdings hinzufügen, daß eine Erkrankung aus solchen mechanischen Ursachen vielmehr zu einem akuten Mittelohrkatarrh ohne Ausfluß führt, oder aber daß der Ausfluß spärlich serös ist, wie wir besonders im Verlauf der Soorerkrankung beobachtet haben, wogegen wir bei Bronchitiden und besonders bei Pneumonien solch einen Katarrh fast nie getroffen haben: da erschien sofort eitriger Ausfluß.

Das bestätigt die lange bekannte Tatsache, daß nämlich der Grad einer Mittelohraffektion in Zusammenklang mit der Infektionsvirulenz schreitet.

Was die Allgemeinerkrankungen betrifft, so waren von allen untersuchten Kindern 22·3% bei Lues, 30·4% bei Tuberkulose mit einer Mittelohraffektion getroffen. Also ein ziemlich höherer Prozentsatz wie bei den Erwachsenen. Da kommt gewiß am meisten in Betracht die Propagation der Infektion auf dem Blutwege, daß die Entzündung eine Äußerung dieser Krankheiten im Ohre gleich wie irgendwo anders, zum Beispiel in der Nasenschleimhaut, den Drüsen, im Verdauungstraktus, sein kann.

Die Mittelohrentzündung entsteht bei Lues, Tuberkulose größtenteils langsam, unbemerkt ohne Symptome eines akuten Katarrhs, so daß fast allgemein der Ausfluß völlig unerwartet erscheint. Bei der Tuberkulose wurden oft außer Lähmungen des Fazialisnerven auch kariöse Knochenveränderungen, bei denen ein operativer Eingriff nötig war, konstatiert.

Rachitis kommt mit 0·8% als ätiologisches Moment der Mittelohrerkrankungen kaum in Betracht, da die im Verlauf dieser Erkrankung erschienene Otitis eine zufällige Erscheinung darstellen kann.

Die sehr oft besonders von den älteren Autoren im ätiologischen Zusammenhang mit den Mittelohrerkrankungen angeführte angeborene Schwäche oder allgemeine Atrophie wurde von uns nur in geringer Zahl der Fälle beobachtet. Nach Exklusion der vorhergehenden Rhinitiden, Pharyngitiden oder verschiedenen dyspeptischen Zuständen bleibt bei angeborener Schwäche nur 2·46%, bei allgemeiner Atrophie nur 6·4%, wo im Verlauf dieser Allgemeinzustände auch das Mittelohr erkrankt war.

Bei Entzündungen der Parotis war fast immer gleichzeitig auch das Mittelohr erkrankt, so daß der Zusammenhang beider Erkrankungen nicht zu leugnen ist.

Sehr auffallend war auch, daß bei allen von eklamptischen Anfällen heimgesuchten Kindern im Mittelohr Eiter vorgefunden wurde, so daß in Erwägung dieser Tatsache diese Krämpfe teils als Folge einer meningealen Reizung durch Mittelohreiter besonders bei durch nichts anderes komplizierten Fällen zu deuten sind, welche Möglichkeit nicht nur durch anatomische Verhältnisse sondern auch durch klinische Erfahrung der Otiatren leicht zu erklären ist. Teils kommt da auch noch die Möglichkeit in Betracht, daß die Eklampsie und Otitis im Verlaufe schwerer Intestinalstörungen infolge Intoxikation und Infektion vom Darme aus entstehen können.

Bei Ekzemen und verschiedenen Hautkrankheiten können durch direkten Übergang dieser Krankheiten Entzündungen des Trommelfells und durch Vernichtung des letzteren Mittelohrentzündungen entstehen.

Im Verlauf der Furunkulose beobachteten wir keine reine Otitis.

Wenn wir also das alles vergleichen, so muß als sehr wahrscheinlich angenommen werden, daß, wenn wir von der sehr

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

seltenen primären Entstehung der Mittelohrentzündung abstrahieren, die Mittelohrentzündung größtenteils durch mechanische Einflüsse, Verschleppen der Infektion ins Mittelohr auf dem Wege der Tuba auditiva verursacht wird. Allgemeinen dyskratischen Zuständen, Schwäche, Atrophien allein kann nach unseren Erfahrungen bei Entstehung der Otitiden keine besondere Bedeutung zugelegt werden. Man kann allerdings größtenteils den klinisch ungünstigen Einfluß der Mittelohrentzündungen auf das Allgemeinbefinden des Kindes beziehen: das Kind nimmt an Gewicht nicht zu, bald fängt das Körpergewicht an zu sinken, was besonders dann sichtbar ist, wenn es sich bei den kleinen Klienten zugleich auch um eine Verdauungsstörung handelt. Nach Heilung der akuten Katarrhe tritt mit einem Schlag Verbesserung ein, die Nahrungszunahme steigt. Schon nach Perforation der Otitis, wenn dem Eiter freier Ausfluß geschaffen wird, regelt sich der allgemeine Zustand des Kindes schnell und das bestehende Fieber verschwindet. Nach Heilung des Ohrenausflusses kommt es regelmäßig zur schnellen Besserung, wenn es sich natürlich um keine fortgeschrittene, ernste Allgemeinerkrankung handelt. Kinder, die schon einmal eine Mittelohrentzündung durchgemacht haben, zeigen eine große Neigung zu Rezidiven und es genügt da zur Entstehung der letzten schon eine ganz geringe Ursache (leichter Schnupfen, pharyngeale Hyperämie, Bronchitis usw.). Desto eher entstehen bei solchen Kindern Erkrankungen des Mittelohres im späteren Kindesalter bei Erscheinung verschiedener Infektionskrankheiten.

(„Časopis lékařův českých.")

Primararzt Dr. Em. Nový (Dobřany): Über eugenische Bestrebungen.

Es wird der heutige Stand der eugenischen Bewegung beschrieben und die Bedeutung derselben für die Rassenentwicklung geschildert. Das Ziel der Eugenik ist nach dem Verfasser:

1. Was die jetige Gesellschaft betrifft, Fürsorge für Idiote, Imbezillen, Epileptiker, Blinde, Taubstumme, verlassene oder vernachlässigte Kinder; Heilanstalten für Alkoholiker, Tuberkulöse und eine ganze Reihe von hygienischen und sozialen Fragen.

2. Korrektion und Ergänzung des Gesetzes über Eheschluß durch obligate Gesundheitsuntersuchung zum Zwecke des Schutzes der Eheleute und zum Zwecke, der Vermehrung von hereditär belasteter Nachkommenschaft vorzubeugen.

3. Es soll ein Gesetz ausgearbeitet werden, auf Grund dessen für die gleichzeitige Gesellschaft und die Nachkommenschaft unverbesserliche Verbrecher, unheilbare Trinker, Geisteskranke und überhaupt geistig und körperlich belastete Individuen durch Kastration oder Sterilisation unschädlich gemacht werden könnten.

Die praktischen Ärzte können auf Grund langjähriger Erfahrung zur Lösung des eugenischen Problems durch Material und belehrende Fälle aus ihrer Praxis beitragen; sie sind besonders dazu berufen, daß sie als Vertrauensmänner der Familien und einzelner Individuen durch Belehrung ihrer Umgebung im Sinne der eugenischen Bestrebungen wirken.

(„Časopis lékařův českých.")

Dr. J. Levit: Neue Methode zwecks Deckung von Trachealdefekten durch freie Plastik aus Fascia lata femoris.

Der Verfasser deckte bei einer dreißigjährigen Kranken den infolge von Selbstmordversuch bestehenden Trachealdefekt durch einen Lappen aus Fascia lata femoris. Die bei der Kranken früher beobachtete Aphonie verschwand nach der Operation, die in lokaler Anästhesie durchgeführt wurde. Auch der kosmetische Erfolg war vollkommen. Mit Rücksicht auf eigene Versuche mit Fascia lata und auf die Versuche des Homeier mit Fascia m. sternocleidomastoidei bei Hunden, mit Rücksicht auf diese von Levit zum ersten Male am Menschen mit Erfolg durchgeführte Operation und mit Rücksicht darauf, daß die Fascie bei direkter Tracheoskopie unversehrt und beim atmen unbeweglich gefunden war, ist ersichtlich, daß die implantierte Faszie aseptisch einheilt und auch weiter ihre charakteristische Form behält, und endlich durch Resistenz sich auszeichnet. Man kann erwarten, daß die Faszienimplantation imstande ist, verschiedene komplizierte plastische Methoden zur Deckung von Trachealdefekten zu ersetzen, deshalb, weil die Methode einfach ist und sich in lokaler Anästhesie durchführen läßt.

(„Časopis lékařův českých.")

Dr. O. Rybák: Experimentelle Studie über die sogenannten Vergiftungen durch die Schlagwetter.

In Fortsetzung seiner Untersuchungen will der Verfasser erforschen, auf welche Weise in den Methangemischen die Asphyxie in ihren Symptomen abgeändert wird gegenüber dem normalen Verlaufe. Er weist darauf hin, daß in seinen Experimenten die nervösen Wirkungen des Methans in Gemischen zutage traten, deren Sauerstoff deutliche Dispnoe bedingte, während sie bei dem normalen Sauerstoffgehalte nicht einmal bei 63 bis 75 Prozent Methan beobachtet wurden; der Verlust des Bewußtseins nach rasch erfolgender Anregung kommt bei den Begleuten nur in konzentrischen Methangemischen mit abnorm kleinem Sauerstoffgehalte vor. Der Autor hat mit Methangemischen experimentiert, aus denen die Kohlensäure entfernt worden war. Es hat sich da mit aller Deutlichkeit erwiesen, daß erhöhte reflektorische Reizbarkeit (bei weißen Mäusen) nur in den Fällen zum Vorschein kam, wo Sauerstoffmangel und infolgedessen starke Dyspnoe vorhanden war. Er hat dann mit Lüssems Vorrichtung an sich selbst eine Reihe von Versuchen ausgeführt und gefunden, daß zum Beispiel das Gemisch 74·7 % Methan, 20·8 % Sauerstoff, 4·5 % Stickstoff keine Wirkungen, 66·7 % Methan, 13·1 % Sauerstoff, 20·2 % Stickstoff schwache Intensitätsdyspnoe mit deutlichen, eher angenehmen Allgemeinempfindungen, 67·2 % Methan, 6·4 % Sauerstoff, 26·4 % Stickstoff intensive Erstickungsempfindung, aber mit angenehmer Aufregung, wie nach schwacher Alkoholdosis, zur Folge hatte; die Gegenstände erschienen dann wie im Nebel, es kam eine sausende, gleichsam musikalische Geräuschempfindung zustande und so weiter; die angenehme Erregung ist noch längere Zeit bei der Atmung der Luft erhalten geblieben. Die narkotische Methanwirkung scheint demnach nur schwach zu sein und nur unter gewissen Bedingungen, insbesondere im Sauerstoffmangel, zustande zu kommen. Endlich macht der Autor darauf aufmerksam, daß bei gewissen Methangemischen bei den Bergleuten gleichsam kataleptische Zustände fast augenblicklich zu erscheinen pflegen.

(„Lékařské Rozhledy.")

Professor J. Chalupecký: Über den Einfluß der ultravioletten Strahlen auf die Linse.

Schon auf Grund einer Übersicht der bisherigen Literatur kommt der Verfasser zum Schlusse, daß bei den Reizungen der vorderen Augenabschnitte, aber insbesondere bei elektrischer und durch Blitz verursachter Linsentrübung es sich hauptsächlich um die Wirkung der ultravioletten Strahlen handelt, was er dann durch experimentelle Untersuchungen in betreff der Linsentrübung nachzuweisen sucht, indem er einerseits Eiweißlösungen in Quarzeprouvetten durch zwei bis vier Stunden der Einwirkung einer Quarzlampe (in Entfernung von 20 Zentimeter) dabei wurde durch einen kühlen Wasserstrom die Erwärmung verhindert), andererseits filtrierte Extrakte aus Linsen einer dreistündigen ultravioletten Beleuchtung (ebenfalls ohne Erwärmung) aussetzt. Es wurden deutliche Trübungen hervorgebracht.

(„Časopis lékařův českých.")

Dr. L. Taussig: Über optische Refraktion des Liquor cerebrospinalis unter normalen und pathologischen Verhältnissen.

Der Verfasser bestimmte die optische Refraktion einer größeren Reihe von normalen und pathologischen Liquoren und versuchte festzustellen, inwiefern man dieser abweichenden Refraktion von beiden zu diagnostischen Zwecken benützen kann. Es wurde festgestellt, daß bei den organischen Er-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

krankungen — Paralysis und Zerebropathien — die Refraktion in der Mehrzahl der Fälle ziemlich erhöht, in kleinerer Zahl der Fälle mäßig erhöht und nur in einem Falle von Paralysis und in einem Falle von Zerebropathie (Tumor cerebri) unerhöht blieb. Bei den übrigen vom Verfasser untersuchten Affektionen wurde ein umgekehrtes Verhältnis festgestellt. Von 34 Fällen in 27 n D unerhöht, in drei Fällen mäßig und in vier Fällen ziemlich erhöht; von diesen vier Fällen handelte es sich in einem um seröse Meningitis, in zwei Fällen war die Krankheit im kausalen Zusammenhang zur konstatierten Lues.

Aus dem Angeführten ist zwar ersichtlich, daß die organischen Erkrankungen des Zentralnervensystems wenigstens in überwiegender Zahl der Fälle eine deutlich erhöhte Refraktion des Liquor cerebrospinalis aufweisen, so daß die hohen Werte des n D einen dringenden Verdacht an diese Erkrankung erwecken, wogegen die niedrigen Werte mehr auf eine funktionelle Erkrankung hinweisen; die geringe Zahl der untersuchten Fälle nötigt aber zur Vorsicht, wenn man aus diesen Befunden einen diagnostischen Nutzen ziehen will. Man kann hoffen, daß weitere Forschungen auf diesem Gebiete praktische Schlüsse ergeben werden.

(„Časopis lékařův českých.")

Therapeutische Rundschau.

Einige Bemerkungen zur Arsentherapie des praktischen Arztes.

Von Dr. Braitmaier (Kiel).

Nach den persönlichen Erfahrungen des Verfassers beschränkt sich das Anwendungsgebiet des Arsens ganz gewiß nicht ausschließlich auf krankhafte qualitative und quantitative Veränderungen des Blutes, vielmehr erscheinen ihm die Arsenpräparate überall da als geeignete Hilfsmittel — neben den anderen speziell indizierten Heilmethoden natürlich —, wo es gilt, einen durch Krankheit geschwächten Organismus im Kampfe zu stützen, beziehungsweise seine vitale Energie zu heben. Bei der großen Rolle, welche die Dosologie spielt, ist bei einem so differenten Mittel, wie dem Arsen, die Wahl eines geeigneten Präparates von einschneidender Bedeutung. Ceteris paribus glaubt Braitmaier, daß man jedenfalls in Rücksicht auf die längeren Kuren auf ein mild wirkendes Arsenpräparat Gewicht zu legen hat und jede brutale Arsenwirkung wegen des Umschlagens des therapeutischen Effektes in das Gegenteil: die Arsenvergiftung, als deren Vorzeichen „Intoleranzerscheinungen" mahnend vorausgehen, meiden muß. Emil Fischer und Klemperer haben vor einiger Zeit in der aliphatischen Arsenverbindung, dem Elarson, ein recht geeignetes Arsenpräparat eingeführt.

Da die Heilung der Chlorose durch gleichzeitige Zufuhr von Arsen und Eisen erheblich rascher vonstatten geht, als bei alleiniger Darreichung von Arsen-, beziehungsweise Eisenpräparaten für sich, so werden auch Eisen-Elarson-Tabletten hergestellt, die je 30 mg Fe als Ferrum reductum neben ½ mg As enthalten. Die Beobachtungen des Verfassers haben ihm die Überzeugung beigebracht, daß beide Präparate durchwegs auch von Kindern anstandslos vertragen werden. Nur ausnahmsweise trat einmal, insbesondere bei Eisen-Elarson, Durchfall auf, der aber durch diätetische Maßnahmen bald wieder ausgeglichen werden konnte. Es wurden, wie üblich, zunächst kleine Mengen verabreicht, dann aber Wochen hindurch nach und nach auf neun bis zwölf Tabletten täglich gestiegen und dann langsam wieder heruntergegangen. Bei Hautleiden hat sich dem Verfasser der längere Zeit hindurch fortgesetzte Gebrauch von zwölf Tabletten täglich bewährt. Bei Kindern muß dem Lebensalter entsprechend niedriger dosiert werden. Sofern es sich ermöglichen läßt, gibt er indessen gerade bei Arsenkuren der Injektionstherapie im allgemeinen den Vorzug. Aber auch noch andere Gründe sprechen mit. Die injizierten Mengen entfalten zuverlässiger, rascher und sicherer ihre therapeutische Wirksamkeit, als die langsam und — nicht nur bei Verdauungsstörungen — häufig mangelhaft vom Darm aus aufgenommen.

Anfänglich hat sich Braitmaier des Natrium arsenicosum zu den Einspritzungen bedient. Aber die Schmerzhaftigkeit der Injektion, die häufigen Reizerscheinungen in der Umgebung der Einstichstelle und nicht zuletzt die recht brutale Wirkung, als deren Folgen sich bisweilen schon nach der ersten Serie Mattigkeit und Abmagerung einstellen, ließen mich bald auf die arsenige Säure zugunsten der Kakodylate verzichten. Allmählich sind aber auf Grund sorgfältiger Studien über die pharmakologischen Reaktionen der Kakodylate sehr bemerkenswerte Feststellungen über die therapeutische Leistungsfähigkeit dieser Körperklasse gemacht worden. Die verhältnismäßige Ungefährlichkeit der Kakodylsäure scheint nämlich darauf zu beruhen, daß sie eben vom Organismus zum größten Teile wieder unbenützt, unverändert als unnützer Ballast ausgeschieden wird.

Das wird ohne weiteres auch klar durch folgende Überlegung: 1 g Kakodylsäure entspricht 0·7 g Arsenik dem Gehalt nach. Die gebräuchlichen Kakodylatlösungen sind fünf- und zehnprozentig; sie enthalten demnach im Kubikzentimeter 19 und 38 mg As in latenter Bindung. Es wäre doch in der Tat nicht möglich, die 10- bis 20fache Maximaldosis des Arsens in Kakodylaten zu geben, wenn aus dem Molekül wirklich wirksames Arsen in nennenswerter Menge abgespalten würde; der Kranke müßte unbedingt bald zum Exitus kommen. Zum Glück wird aber, wie nachgewiesen, normalerweise nur ein geringer Bruchteil abgespalten.

Wenn man einen so giftigen Körper wie Arsen, anwendet, muß man auch jederzeit berechnen können, wie viel des Giftes im Körper zur Wirkung gelangt. Dies ist bei der Kakodyltherapie unmöglich. Gerade die volle Ausnützung des Arsengehaltes und die dadurch bedingte sichere Dosierung, die verschiedentlich hervorgehoben wird, gaben mir Veranlassung, ein neues, in Deutschland hergestelltes Arsenpräparat, das Solarson, aufzunehmen, welches sich im weiteren Verlauf den französischen Spezialitäten, wie den Kakodylaten überhaupt, nicht nur als ebenbürtig, sondern in vielen Beziehungen entschieden als überlegen erwiesen hat. Man kann mit Solarson weit rationeller eine rasche, energische Arsenspritzkur durchführen und um so leichter, als das Solarson durchaus die gute Toleranz der Kakodylate besitzt und mit diesen auch den Vorzug teilt, daß die Einspritzungen nicht schmerzen. Vom Solarson injiziere ich Erwachsenen jeden Tag oder einen um den anderen Tag 1 cm³ — Kindern ½ cm³ — und wiederhole nach etwa zwölf Einspritzungen nach einer Pause von einer bis zwei Wochen diesen Turnus von neuem. Natürlich muß man von Fall zu Fall variieren.

Mit dieser Behandlungsweise gelang es fast durchwegs bei reinen Anämien, allgemeiner Schwäche infolge von Unterernährung, bei neurasthenischen Erscheinungen, bei der jetzt häufiger auftretenden Kriegsamenorrhöe das Krankheitsbild günstig beeinflussen. Bei Lymphdrüsenaffektionen und besonders bei Hauterkrankungen, zum Beispiel in Fällen von Lichen ruber trat namentlich bei Wiederholungen des Injektionszyklus unter Steigerung der Dosis (Solarson Stärke II) erfreuliche Besserung ein.

Ganz besonders bewährt hat sich mir in geeigneten Fällen die Injektionskur, abgesehen von diätetischen Maßnahmen, mit physikalischer Therapie zu verbinden. Insbesondere die Vereinigung der als Mittel zur Anregung des Stoffwechsels bewährten Bestrahlung mit ultraviolettem Licht (künstliche Höhensonne) mit einer solchen subkutanen Arsenkur hat mir so gut wie in jedem Falle subjektiv und objektiv, sehr schöne Erfolge ergeben. Sekundäre Anämien jeder Art, Rekonvaleszenz nach Infektionskrankheiten, konstitutionelle Schwächezustände, vor allen Dingen Furunkulose, Psoriasis, die ja eine Indikation für jedes der beiden Mittel abgeben, erweisen sich dieser kombinierten Methode als sehr zugänglich, die auch im Kindesalter, entsprechend modifiziert, mit Nutzen herangezogen zu werden verdient. Jedenfalls habe ich trophische Störungen, Rachitis, Skrofulose der lymphatischen Apparate mit auffallender Regelmäßigkeit sich bessern und in Heilung übergehen sehen. In meinem täglich von zahlreichen kranken Kindern besuchten Institut treten mir die auffälligen Veränderungen im Aussehen und Verhalten der kleinen, teilweise hereditär belasteten Kranken immer von neuem vor Augen.

(„Ärztliche Rundschau" 1917, Nr. 39.)

Notizen.

— Privatdozent Dr. Franz Vereß wurde zum o. ö. Professor der Dermatologie in Preßburg ernannt.

— Dem Privatdozenten für pathologische Anatomie in Kiel, Dr. Arthur Wilke, wurde das Prädikat Professor, und Dr. Ludwig Nešvara in Prag der Titel eines Medizinalrates verliehen.

— Der Marienbader Arzt Hofrat Dr. Ernst Ott ist auf dem italienischen Kriegsschauplatz in einem Feldspitale den Anstrengungen des Feldzuges erlegen.

— **Die Lungenheilstätte der Krankenkasse der gremialangehörigen Handlungsgehilfen in Wien.** Die Krankenkasse der gremialangehörigen Handlungsgehilfen in Wien, die seit vielen Jahren der Behandlung ihrer tuberkulösen Mitglieder größte Aufmerksamkeit zuwendet, seit dem Jahre 1911 eine Behandlungsstelle für sie eingerichtet und durch Verträge mit den bestehenden Heilstätten ihren Mitgliedern Heilstättenbetten gesichert hat, ist im Laufe des verflossenen Jahres daran gegangen, eine eigene Lungenheilstätte zu errichten und ihre Behandlungsstelle auszubauen. Sie hat in dem steiermärkischen Orte Gröbming in 786 Meter Seehöhe ein ursprünglich zur Fremdenpension eingerichtetes Objekt käuflich erworben und es durch Adaptierung und Zubauten zu einer Lungenheilstätte für 47 Pfleglinge — Männer und Frauen — umgestaltet. Die Kranken werden in Zimmern mit drei bis sieben Betten untergebracht. Die Wirtschaftsräume sind so ausgestattet, daß sie auch bei einer sehr beträchtlichen Erweiterung der Anstalt noch genügen. Die Liegehalle ist wenige Schritte vom

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Hauptgebäude entfernt und so geräumig, daß jeder Patient seinen eigenen Liegestuhl hat. Der gesamte Kostenaufwand belief sich auf 350.000 Kronen. Die mit anderen Anstalten bestehenden Verträge werden zum größten Teil aufrechterhalten, so daß die Krankenkasse nun über eine — für österreichische Verhältnisse — sehr stattliche Anzahl von Heilstättenbetten verfügt.

Buchbesprechungen.

Sven Hedin, „Jerusalem". Feldpostausgabe. 160 Seiten Text mit 25 Abbildungen und einer Karte. (Leipzig, F. A. Brockhaus.) Geheftet Mk. 1.50.

Was wird aus Jerusalem? Diese Frage beschäftigt, wie einst zur Zeit der Kreuzfahrer, ganz Mitteleuropa. Nach der Niederwerfung Rußlands wurde Jerusalem der Brennpunkt des Krieges im Osten. Denn Palästina ist der Westpfeiler der Brücke, die der englische Militarismus von Ägypten über Land nach Indien zu schlagen dachte. Hedin bereiste Palästina, nicht lange bevor die Engländer gegen die heilige Stadt vorrückten. Was er in seiner anregenden und unterhaltenden Erzählungskunst, die Millionen deutscher Leser längst etwas Heimatliches geworden ist, von seinen Erlebnissen in Palästina und Syrien bis zur türkischen Westfront in der Nähe des Suezkanals und von den dortigen Zuständen zu berichten weiß, trifft daher wieder einmal ins Schwarze des öffentlichen Interesses. Ebenso reich an fruchtbaren Gesichtspunkten wie in seinem vorigen Werk „Bagdad, Babylon, Ninive", läßt Hedin auch hier als Hintergrund der lebendigen Gegenwart die Jahrtausende alte Vergangenheit des gelobten Landes in gigantischen Baudenkmälern und Ruinen, in epochemachenden Ereignissen und Persönlichkeiten der Weltgeschichte wiedererstehen. Ganz naturgemäß gipfelt daher dieses Werk in einem Hymnus auf den, der als Friedensfürst, von Golgatha aus, durch die zwingende Gewalt seiner göttlichen Liebe die ganze Welt erobert hat.

TEBECIN

(Emulsio Tuberkulovaccinae)

hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.

Indikation:

Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.

Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.

Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.

Reichhold, Flügger & Boecking

Chemisch-pharmazeutische Abteilung

XXI/4, Kagran 115 Wien XXI/4, Kagran 115

2123

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher ALKALISCHER SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gichi, Magen-** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Acidum arsenicosum

in neutraler Lösung nach Vorschrift des Herrn Professor Ziemsen mit der geschützten Wortmarke

NEUTRARSEN

Vielfach erprobte Form von Arsen-Injektionen in steigender u. fallender Dosierung.
Große Neutrarsen-Kur: 1 mgr bis 12 mgr 33 Injektionen Preis K 25.—
Kleine Neutrarsen-Kur: 1 mgr bis 7 mgr 21 Injektionen Preis K 18.—
Literatur: Medizin. Klinik XII. Jahrgang, Nr. 51.
Ueber Arsenkuren bei Blutkrankheiten von Herrn Professor Nik. von Jagic.
Erzeuger: **Apotheker Richard Seipel,**
Wien III., Hauptstraße 60. 2112

Adrenalin hydrochlor. puriss. steril. Dr. Heisler 1:1000

(laevogyres orthodioxyphenylaethanolmethylaminchlorhydrat)

Ein Präparat von absoluter Reinheit und Zuverlässigkeit, unübertroffener Haltbarkeit und infolgedessen von konstanter Wirkung. Nach eingehenden Untersuchungen von Professor Dr. A. Biedl den besten ausländischen Adrenalin-Weltmarken gleichwertig.
Fläschchen mit eingeschliffenen Stopfen, à 5, 15, und 30 g Inhalt.
Für Injektionen, Ampullen aus alkalifreiem Fiolax-Glas zu ½ und 1 ccm. Inhalt.

Novocain-Adrenalin puriss. steril. Dr. Heisler

Die erprobte Kombination des besten Anaestheticums mit dem wirksamen Prinzip der Nebenniere in chem. reiner Form. Tabletten und gebrauchfertige Injektionen für die Infiltrationsanaesthesie, Leitungsanaesthesie, Medullaranaesthesie, kleine Chirurgie und Zahnheilkunde, durchwegs in Fiolax-Glasampullen, bei denen die ungünstige Einwirkung des Alkalis des gewöhnlichen Glases ausgeschaltet und die Entstehung der sehr giftigen roten bis braunen Zersetzungsprodukte (Loew, Bioch. Zeitschr. 85) ausgeschlossen ist.

Natrium kakodylic. puriss. steril. Dr. Heisler

stabile 5 und 10% Lösung des chem. reinen Kakodylates, ebenfalls in Jenaer Fiolax-Glasampullen, das bevorzugte Arzneimittel für die arrhanische Medikation.

Dr. Ing. Robert Heisler, Chemische Fabrik

Lieferant des k. u. k. Heeres, der k. u. k. Marine, der k. k. Medikamenteneigenregie etc.

Chrast, k. k. Staatsbahn.

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine ½ Bahnstunde von Wien (Südbahn). - Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.**

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

GONOSAN

(Kawaharz 20 Prozent. — 80 Prozent reinstes ostindisches Sandelholzöl)

ist seit vielen Jahren das bewährteste und weitestverbreitete

Balsamikum der Gonorrhoe-Therapie

zur Unterstützung der örtlichen Behandlung

Originalpackung: Schachteln mit 40 Kapseln zu je 0,3 g

H E X A L

(Sulfosalizylsaures Hexamethylentetramin)

das bewährte Blasen-Antiseptikum

vereinigt in sich höchste bakterizide, adstringierende, sedative Wirkung und gute Bekömmlichkeit.

Originalpackung: Röhren mit 20 Tabletten zu je 0,5 g

NEO-BORNYVAL

(Isovalerylglykolsäure-Ester des Borneols)

behebt schnell und sicher **Herzbeschwerden bei organ. Herzleiden** sowie

nervöse Herzstörungen aller Art.

Originalpackung: Schachteln mit 25 Perlen zu je 0,25 g

M E R G A L

(Cholsaures Quecksilberoxyd)

für die interne Behandlung der

Syphilis

und zur Ausfüllung der Pausen bei Injektionskuren.

Originalpackung: Schachteln mit 50 Kapseln zu je 0,15 g

A P E R I T O L

(Acetylvaleryl-Phenolphthaleïn)

Völlig unschädliches, mild und schmerzlos wirkendes

Abführmittel

in Form leicht zerfallender Tabletten bzw. wohlschmeckender Fruchtbonbons.

Originalpackungen: Schachteln mit 16 u. 48 Bonbons zu je 0,2 g
Röhren mit 12 Tabletten zu je 0,2 g

Literatur und Versuchsmengen stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung

J. D. RIEDEL A.-G. BERLIN

Zellstoff-Verbandwatte, auch sterilisiert,

Hydrofiler Cellulose-Verbandstoff, sterilisierbar, in Stücken von 60 cm Breite u. ca. 100 m Länge, od. in Paketen zu ½, 1, 5 u. 10 m, auch sterilisiert,

Kreppapierbinden, Ersatz für teuere, schwererhältliche Mull- u. Kalikotbinden, bestens bewährt, vielfach im Gebrauche,

Billrothpapier, Ersatz für nicht mehr erhältlichen Billrothbatist,

Hygien. Monatseinlagen, aus Zellstoffwatte, für Damen,

Hygien. Cellulosewindeln, stark aufsaugend, in zwei Größen

liefern **prompt** in **jedem Quantum**

Verbandstoff-Fabrik Rauscher & Co., Gesellschaft m. b. H.

Wien VII., Schottenfeldgasse 78 **Telephon Nr. 32237 u. 37365**

Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, des k. k. Ministeriums des Innern, der k. k. Niederösterr. Statthalterei etc.

8740

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ARHOVIN

ist in erster Linie ein **internes Antigonorrhoikum,** d. h. ein Präparat*), welches, bei **akuter und chronischer Gonorrhoe,** neben der sonst erforderlichen lokalen Behandlung per os verabreicht, den gonorrhoischen Krankheitsprozeß außerordentlich günstig und meist rasch beeinflußt. Außer bei den gonorrhoischen Entzündungen erweist es sich auch noch bei andersartigen infektiösen Prozessen des Urogenitaltraktes als wirksam.

Die günstige Aufnahme, die Arhovin in der Praxis gefunden hat, verdankt es, abgesehen von seinem anerkannten therapeutischen Wert, seiner handlichen, bequemen Einnehmeform und dem Umstande, daß es vom Magen wohl besser als irgendein anderes, den gleichen Zwecken dienendes Präparat vertragen wird. Auch bei Steigerung bis zur Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) und wochenlanger, ununterbrochener Verabreichung bleibt der Magen fast ausnahmslos völlig intakt im Gegensatz zu den Balsamicis. In keinem Falle wurde bisher Albuminurie als Folge der Arhovin-Medikation konstatiert.

Arhovin geht nicht unverändert in den Harn über, sondern wird im Organismus gespalten. Seine Spaltprodukte **entfalten eine dreifache Wirkung**.

1. Sie verändern den Harn selbst; er gewinnt meist eine höhere Azidität (nach F i n g e r ist bei Urethritis posterior der Säuregehalt des Urins das beste Prophylaktikum gegen eine Fortsetzung des Entzündungsprozesses auf die Blase).

Bei alkalischer Reaktion und bestehender ammoniakalischer Gärung stellt sich meist in kurzer Zeit wieder saure Reaktion ein. In vielen Fällen, in welchen der Urin trübe entleert wurde, klärte er sich bei Arhovin-Gebrauch nach wenigen Tagen, bisweilen am nächsten Tage auf. Bei manchen Personen wird der Harn nach Arhovin-Gebrauch heller und geruchlos, bei anderen behält er normale Farbe und Geruch.

2. Sie wirken chemisch auf die Schleimhaut des gesamten Harnapparates, vom Nierenbecken an bis zu dem Orificium externum, und wirken entwicklungshemmend, da laut experimenteller Feststellung der Arhovinharn antibakterielle Eigenschaften annimmt, wodurch die Schleimhaut im Kampfe gegen die Gonokokken unterstützt wird; außerdem wird die Sekretion der Schleimhaut beschränkt.

3. Sie wirken anästhesierend auf die ganze Urogenitalsphäre, beruhigend, sedativ auf die Schleimhaut. Diese Eigenschaft ist insofern von Bedeutung, als sie die subjektiven Beschwerden bessert und durch Hebung des allgemeinen Zustandes indirekt den lokalen Prozeß günstig beeinflußt.

Hieraus ergeben sich folgende

Vorzüge des Arhovin:

1. Die Schmerzen, welche häufig die lokale Behandlung hervorruft, werden durch das **Arhovin** gelindert.
2. **Arhovin** macht die Schleimhaut des Urogenitaltraktes für die Entwicklung der Gonokokken ungeeigneter und trägt dazu bei, ein Übergreifen des Prozesses auf die hintere Harnröhre zu verhüten, daher Komplikationen zu vermeiden.
3. Eine Reihe von Autoren hat den Eindruck gewonnen, daß unter **Arhovin-**Darreichung gonorrhoische Gelenkaffektionen und Endokarditiden seltener auftraten.
4. Das Allgemeinbefinden der Patienten wird bei **Arhovin-**Darreichung durch Ausschaltung schmerzhafter Sensationen gehoben und dadurch die Arbeits- und Leistungsfähigkeit erhöht.
5. **Der bei den Balsamicis so unangenehme halor ex ore (welcher den Betreffenden als Tripperkranken verrät) tritt bei A r h o v i n auch in höchsten Dosen nicht auf.**
6. **Arhovin** kann jederzeit, auch bei schwachem Magen, gegeben werden, sogar wenn der Magen durch Verabreichung anderer Medikamente erkrankt war.
7. **Arhovin** ruft auch bei wochenlanger Verabreichung der Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) keine Nierenreizung hervor.

*) Hergestellt aus Diphenylamin, Thymol und Aethylbenzoat.

Indikationen:

Akute und chronische Urethritis gonorrhoica anterior et posterior, Prostatitis acuta et chronica. Cystitis et Pyelitis gonorrhoica et nongonorrhoica. Endometritis, Colpitis, Vulvitis gonorrhoica.

Ordinationen:

Rp. 1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 30 St.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 50 St.

Dosierung: 3 bis 6mal täglich 1 bis 2 Kapseln.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4.

Proben und Literatur sendet bereitwilligst die verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl S c h n e i d, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

NOV 22 1919

Zeichnet 8. Kriegsanleihe!

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wirkung.

NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. **Wien, IV.** *Telephon 59.034.*
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.

NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut,
stark blutenden Hämorrhoiden,
katharrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms,
Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß ***NODUSAN*** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

Für die Bolus- und Kohlebehandlung
von Darmerkrankungen und Durchfällen:

Bolus sterilisiertes Pulver
von vorgeschriebener Beschaffenheit und hoher Bindekraft. Billige Sonderpackung (Merck) zu 200 g mit Gebrauchsanweisung nach Prof. J. Stumpf-Würzburg.

Carbo medicinalis Merck (animalis)
Carbo medicinalis Merck (vegetabilis)
Reinste hochwertige Kohlepräparate.

Literatur zur Verfügung!
E. Merck, Chemische Fabrik, Darmstadt.

Kur- und Erziehungsanstalt für EPILEPTISCHE Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.
Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse täglich K 12.—, II. Klasse K 8.—,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolna,** erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.** 2097

Mäuse-Typhus-Bazillen
erzeugen unter **allen Arten Mäusen** eine Seuche, durch welche sämtliche Mäuse am einfachsten und sichersten **gänzlich ausgerottet werden.**

Preise: Flaschen zu	10	50	100	250	500	1000 gr
Mäuse-Typhus-Bazillen / Ratten-Bazillen	K 2·50	5·—	8·—	15·—	25·—	40·—

versendet Apotheke **Raizner,** D.-Miholjac, Slawonien.

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1	Originalpackung	25	Tabletten	K 4.20
1	„	50	„	„ 7.30
1	„	100	„	„ 12.50

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2045
1 Schachtel (100 g) K **1.80**, (200 g) K **3.—**.

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist
VIAL's tonischer **WEIN**
ein vorzügliches
Herztonicum ROBORANS
Stimulans Appetit
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. ROTH Frankfurt a. M.

TEBECIN

(Emulsio Tuberkulovaccinae)

hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.

Indikation:
Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.

Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.

Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.

Reichhold, Flügger & Boecking
Chemisch-pharmazeutische Abteilung
XXI/4, Kagran 115 Wien XXI/4, Kagran 115
2123

„Dermaforine"

das idealste, vollkommenste und zuverlässigste Wundtrocknungs- und Desinfektions-Pulver.

Kein Kriegsersatz!

Gleichwertig und in mancher Hinsicht noch vorteilhafter in der Verwendung als Jodoform, Xeroform, Dermatol, Vioform, Tannofen etc.

Sterilisierbar. **Vollständig geruchlos.**

Chemisch fast vollständig neutrales, blaßgelbes, mäßig oxydierendes, nicht ätzendes, energisch desinfizierendes und stark trocknendes Pulver, welches in der Hauptsache Quecksilber-Jod-Bismut-Zink-Verbindungen enthält.

Laut gründlichen klinischen Versuchen verhindert „Dermaforine", auf operative Wunden gestreut, die sich von Trauma bildende Entzündung der Wundränder, schützt die Wundlinie gut, reinigt die Wunden rasch und bewirkt nach Aufhören der Eiterung eine reichliche und energische Granulation.

Als besonderer Vorteil in der Verwendung ist zu erwähnen, daß „Dermaforine" keine Dermatitis oder Eccema verursacht.

„Dermaforine" ist in allen Drogerien und Apotheken erhältlich.

Hauptniederlagen in Oesterreich:

Philipp Röder-Bruno Raabe A.-G., Wien.
Fritz Pezoldt & Süß A.-G., Wien.
Franz Wilhelm & Co., Wien.
G. Hell & Co., Wien.
Handelsgesellschaft Noris, Zahn & Co., Wien.
Jos. Lehmann & Co., Nchfg., Brünn.

Fabrik und Zentralversand:

„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.
Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

Neue Anwendungsart

Mutterlaugensalz von zu Umschlägen, Teil- od. Muldenbäder. Originalpackung 4½ Kilo für eine Kur.

Alle Badezusätze, **wie: Sole, Schwefel, Fichtennadel (Abietin), Kohlensäure etc. etc. für jede Wanne geeignet!**

Inhalationspastillen zu beziehen: **HALLEIN, Dr. W. SEDLITZKY**

alle Apotheken u. Mineralwasserhandlungen. Literatur u. Prospekte zu Diensten.

JACOBY & BOY

Proben u. Lit.: Providol G.m.b.H. Berlin-Halensee
für Oesterr.-Ungarn: Theodor Lindner, Wien VIII, Hamerlingpl. 7

Providoformtabletten (1g)

farblos geruchlos keine Ekzeme

Indikation: Jede Wundbehandl. Dermatologie, insbes. Furunkulose, Schnelldesinfektion der Hände. Angina und Diphtherie.

Providoform in Tabletten nach Prof. Dr. Bechhold
Stärkstes ungiftiges Desinficiens, besser u. billiger als Jod

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zeichnet 8. Kriegsanleihe!

WIEN. XL. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 14. 5. Juli 1918. Nr. 14.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Die radioaktiven Substanzen und ihre therapeutische Verwendung. Von Dr. Alois Fischer. (Fortsetzung.)
Die Behandlung der Furunkulose. Von Dr. Paul Unna jun.

Zeitungsschau. „Therapie d. Gegenw." 1918, Nr. 6. — „Therap. Monatsheft" 1918, März. — „Med. Klinik" 1918, Nr. 9. — „Deutsche med. Wochenschrift" 1918, Nr. 11. — „Wiener klin. Wochenschr." 1918, Nr. 12. — „Berliner klin. Wochenschr." 1918, Nr. 20.
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Die radioaktiven Substanzen und ihre therapeutische Verwendung.*

Von **Dr. Alois Fischer.**

(Fortsetzung.)

Die bakterizide Wirkung stark aktiver Präparate. Viele deutsche Forscher, ich erwähne Aschkinasi, Kaspari, Pfeiffer, Werner aus Heidelberg, haben in dieser Hinsicht Versuche unternommen. Werner zum Beispiel verwendete 10 mg Radiumbromid und stellte Versuche an mit mehreren an Alter, Wachstumsfähigkeit und Virulenz verschiedenen Stämmen von Streptokokken, Staphylokokken, Koli- und Tuberkelbazillen. Nach sechs- bis zwölfstündiger Bestrahlung aus einer Entfernung von 30 bis 40 mm konnte er Entwicklungshemmung konstatieren. Je länger die Bestrahlung dauerte, je stärker das Präparat war, desto intensiver war die Wirkung. Nach 36 Stunden erfolgte sichere Abtötung. Die Virulenz spielte keine Rolle. Die Kultur war um so empfindlicher, je rascher sie wuchs.

Hier möchte ich eine Beobachtung erwähnen, welche wir während des Krieges in Wien gemacht haben und die wir auf die bakterizide Wirkung starker radiumemanationshältiger Präparate zurückführen. Wir füllen in Glasphiolen von zirka 30 cm^3 Inhalt, die beiderseits zu einer Spitze ausgezogen sind, Radiumemanationslösungen mit einer Aktivität von zirka 100.000 M. E. ein. Diese Phiolen werden durch Erhitzen auf 110 Grad sterilisiert; da sie zugeschmolzen sind, kann die Emanation beim Erwärmen nicht entweichen. Diese Lösungen werden in Wunden eingespritzt, welche stark eitern und keine Heilungstendenz zeigen. Selbst in verzweifelten Fällen ist es gelungen, sehr rasch den üblen Geruch und die Eiterung zu entfernen und die Wunden zu heilen. Wir stellen gegenwärtig in Wien täglich eine größere Anzahl solcher Phiolen den Militärspitälern zur Verfügung.

Biologische Wirkungen. Im Jahre 1910 haben wir den Herren Falta und Schwarz Radiumemanation und zwei Glasglocken zur Verfügung gestellt, die derart montiert waren, daß man Radiumemanation oder Luft in dieselben nach Belieben einführen konnte, mit denen sie folgenden Versuch ausführten: Es wurden Haferkeime gesät. In die eine Glocke wurde Tag für Tag Radiumemanation eingeblasen. Die Keime des Kontrollversuches befanden sich stets in einer normalen Luftatmosphäre. Bald konnte man sehen, daß die der Radiumemanation ausgesetzten Keime rascher wuchsen als die Keime des Kontrollversuches. Sie waren viel zahlreicher und kräftiger und fast doppelt so hoch. Stocklasa führte später größere Mengen Radiumemanation unter ähnlichen Bedingungen Keimen verschiedener Pflanzen zu und fand, daß bei einer höheren Dosis nicht nur keine Wachstum fördernde, sondern vielmehr eine stark Wachstum hindernde Wirkung hervorgerufen wird. Dem pharmakologischen Institut in Wien, respektive den Herren Wichovsky und Knaffel-Lenz stellten wir ein sogenanntes kleines Versuchsemanatorium zur Verfügung. In demselben wurde die Wirkung von Radiumemanation auf Ratten und Mäuse untersucht. Der Apparat war derart ausgestaltet, daß man jeden Atemzug des Tieres und jeden Tropfen abgegebenen Urins genau registrieren konnte. Führte man eine kleine Dosis ein, so wurde der Gas- und Stoffwechsel erhöht. Stieg man mit der Dosis, so wurden die Tiere matt und als wir 5000 M. E. pro Liter Luft erreichten, so legten sich die Tiere, als ob sie eine Morphiuminjektion bekommen hätten, nieder, um nicht mehr zu erwachen. Die tödliche Dosis für Mäuse beträgt also zirka 5000 M. E. pro Liter Luft.

Bestrahlt man mit einem schwachen Bestrahlungspräparat, beispielsweise mit 5 oder 10 mg Radium einen im Wachstum begriffenen Tumor, so kann es leicht eintreten, daß der Tumor zum Wachstum angeregt wird und viel rascher wächst, als vor der Bestrahlung. Steigert man jedoch die Dosis, so übt das Bestrahlungspräparat seine elektiv-zerstörende Wirkung aus, der Tumor wird flüssig und zerfällt.

Ein Zerfallsprodukt des Mesothors, respektive des Radiothors ist das Thor X. Es wird getrunken oder auch injiziert. Ein Hund von ungefähr 7 kg Körpergewicht erhielt nun solche Injektionen. Bei kleinen Dosen zeigte das Tier keine auffälligen

* Nach einem Vortrag im Verein der Aerzte Mährens.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Erscheinungen, bei sehr großen Dosen tritt ein rapider Leukozitensturz ein und die Leukoziten können vollständig aus dem kreisenden Blute verschwinden, wobei die Tiere unter Schwächeerscheinungen eingehen. Die mikroskopische Untersuchung ergibt in solchen Fällen hochgradigen Schwund der Milzpulpa. Nach den Untersuchungen der Wiener Klinik liegt die tödliche Dosis für Kaninchen zwischen ½ bis 1 Million M. E. Bei Hunden von 6 bis 8 kg zwischen 1½ bis 2 Millionen M. E. Zur Behandlung der Leukämie wurden Dosen bis zu 800.000 M. E. verwendet. In Fällen von Leukämie wurden solche Injektionen von Thor X. benützt und regelmäßig trat ein Abfall der Leukozyten ein, so daß in den meisten Fällen die Leukozytenzahl nach einigen Wochen bis zur Norm herabgedrückt wurde. In allen Fällen ist die Milz kleiner und weicher geworden. Die Milzschmerzen hörten auf und der Leibumfang nahm beträchtlich ab. Auch die Zahl der Erythrozyten stieg in einigen Fällen an und das Subjektivbefinden besserte sich. Das Körpergewicht sank nicht, stieg vielmehr in einigen Fällen beträchtlich an.

Aus den aus verschiedenen Gebieten zusammengetragenen Beispielen ersehen Sie also, meine Herren, daß kleine Dosen eine wohltätige, belebende, wachstumfördernde, große Dosen hingegen eine entwicklungshemmende, zerstörende, selbst tötende Wirkung ausüben können.

Welche Organe sind es nun, die der Wirkung der Radiumstrahlen unterliegen? Hierüber hat Hertwig hochinteressante Untersuchungen angestellt. Er hat die Eier von Amphibien, von Fröschen, Kröten und Axolotteln, später auch von Fischen und Hühnern mit dem Normalsamen befruchten lassen und hernach bestrahlt. Während der Bestrahlung und geraume Zeit nachher nahm die Entwicklung der Eier wie bei den Kontrollobjekten ungestört ihren Fortgang. Bald aber machten sich die nachteiligen Folgen in den verschiedenartigsten Entwicklungsstörungen bemerkbar. Die Schädigungen fallen um so stärker aus, je jünger die bestrahlten Keime sind. Außerdem hängen sie natürlich von der Stärke des angewendeten Präparates und von der Dauer der Bestrahlung ab. Hertwig hat auf diese Weise ganz besondere Formen von Mißbildungen gezüchtet, für welche im Hinblick auf ihre Entstehung der Name Radium-Embryon, Radium-Larve, anwendbar ist. Die Krankheit, von welcher diese Tiere befallen sind, nennt man Radiumkrankheit. Beim Ausschlüpfen aus der Hülle sind die Larven nur ein halb oder ein Drittel so groß wie das Kontrolltier. Sie haben ein unförmiges Aussehen, welches durch eine von Tag zu Tag zunehmende Wassersucht hervorgerufen wird. Die Bauchgegend wird trommelförmig aufgetrieben und so verdünnt und durchsichtig, daß man das Herz und den Darm sieht und das Schlagen des Herzens beobachten kann. Bei höherem Grad der Auftreibung läßt sich Kopf und Rumpf nicht mehr abgrenzen. Die Larven bekommen die Form einer Tonne oder eines Ballons. Infolgedessen können sie sich nicht mehr im Wasser fortbewegen und liegen unbeweglich da, während die Kontrolltiere hurtig herumschwimmen. Ihre Sensibilität ist herabgesetzt; berührt man sie mit einer Nadelspitze, so löst dies nur eine schwache, zitternde Bewegung aus und selbst diese tritt erst einige Zeit nach der Berührung auf. Während einzelne Organe gar nicht, sind andere im höchsten Grade geschädigt, und zwar sind dies: das Zentralnervensystem, das Gehirn, das Rückenmark, Herz und Blut, die höheren Sinnesorgane und die Muskulatur. Hingegen sind nicht geschädigt: der Darm, der Urgang, die Nieren, das Gallertgewebe, die Epidermis etc.

Die Degenerationen im Bereiche des Zentralnervensystems, der Muskulatur, des Herzens und des Blutes fallen je nach der Stärke des Radiumpräparates und der Dauer seiner Anwendung sehr verschieden aus. In allen Fällen sehr starker Beeinflussung kann die Bildung des Hirn- und Nervenrohres ganz verhindert werden. In leichteren Fällen dagegen finden sich alle möglichen Übergänge zum normalen Gestaltungsprozeß von Hirn und Rückenmark. Die Augenanlage zeigt entsprechend ihrer Abstammung vom Hirnrohr stärkere Schädigungen als das Gehörorgan. Selbst bei hochgradigen Mißbildungen, wie zum Beispiel bei vollständigem Schwund des Hirnrohres können noch zwei kleine Bläschen entwickelt werden.

Wenn schon die Ergebnisse der Radiumbestrahlung bei Anwendung normal befruchteter Eier von hohem Interesse sind, so gewinnt dieses Stadium an Bedeutung, wenn man die Bestrahlung auf das Ei oder auf den Samenfaden vor der Befruchtung vornimmt.

Zum erstenmal ist von Hertwig einwandfrei der Beweis erbracht worden, daß von dem Samenfaden Veränderungen, welche er durch Radiumbestrahlungen vor der Befruchtung erfahren hat, bei der Befruchtung auf das Ei übertragen wird. Befruchtet man ein normales Ei mit einem bestrahlten Samen, so wird die Entwicklung der Frucht mehr oder weniger verlangsamt und entsprechend dem Grade der Radiumschädigung früher oder später zum Stillstand gebracht. Die Mißbildungen sind dieselben wie oben geschildert.

Auch wenn man ein bestrahltes, also geschädigtes Ei von einem gesunden Samen befruchten läßt, oder wenn vor der Befruchtung Ei und Samen bestrahlt wurden, so kann man die gleichen Entwicklungshemmungen sehen. Wenn Samenfäden auch nur fünf Minuten bestrahlt werden, so üben sie doch schon die geschilderte Wirkung auf gesunde Eier aus. Hertwig sagt: „Der einzige Samenfaden ist im Vergleich zum großen Froschei eine so verschwindend kleine Substanzmenge, wie in einem mehrere Zentner schweren, mit Weizenkörnern gefüllten Sack ein einzelnes Weizenkorn. Trotzdem ist die vom Samenfaden ausgehende Radiumwirkung eine so große, daß sie die Entwicklung des Eies in allen Teilen beeinflußt, sich auf späteren Stadien in den verschiedensten Organen durch Veränderung ihrer Formbildung und Degeneration einzelner Zellen geltend macht und schließlich den Tod des ganzen Entwicklungsproduktes noch nach vielen Tagen und auf vorgerückten Stufen der Entwicklung herbeiführt."

Die Erklärung für diese auf so verschiedene Weise variierten Experimente ist die folgende: Die Radiumbestrahlung greift in erster Linie die Kernsubstanzen der beiden Geschlechtszellen an und ist verantwortlich für den pathologischen Ablauf des Entwicklungsprozesses radiumkranker Eier.

(Schluß folgt.)

Die Behandlung der Furunkulose.

Von Dr. **Paul Unna jun.**

Furunkel sind umschriebene, eitrige, perifollikuläre Hautabszesse mit starken Entzündungssymptomen. Für die Galenischen Entzündungssymptome: Rubor, Calor, Dolor, Tumor bilden sie geradezu das Paradigma.

Die sogenannte innere Disposition zu Furunkeln, an die das Volk fest glaubt und die a priori nicht abzulehnen ist, beruht meist auf unzweckmäßigen Gewohnheiten, Kratzen, Scheuern, Reizung der Haut durch antiseptische Mittel (bei Chirurgen), Unreinlichkeit. Ob außerdem mit zunehmender Reinfektion durch die häufige Passage eine vermehrte Virulenz und Überempfindlichkeit des Körpers eintritt, läßt sich schwer entscheiden. Eine Gewöhnung an Staphylokokken scheint nicht stattzufinden.

Als disponierendes Moment werden von inneren Ursachen der Furunkulose angegeben: Diabetes, Konstitutionsanomalien, Verdauungsstörungen, exsudative Diathese, Erschöpfungszustände und Kachexie.

Als äußere Momente kommen vor allem in Betracht jedes Reiben und Kratzen, Kleiderreibung, Unreinlichkeit, Schweißaufbrüche, Katarrhe der Nase, dauernde Mazeration der Haut. Bestehen von juckenden Hauterkrankungen: Prurigo, Ekzem, Skabies sowie eitrige Erkrankungen jeder Art, besonders aber bestehende Furunkel.

Als Lieblingslokalisation gelten Nacken, Rücken, Glutealgegend, Gesicht.

Eine besondere Würdigung infolge ihres besonderen Verlaufes verlangen Gesichts- und Ohrfurunkel sowie die Furunkel des behaarten Kopfes und der Achselhöhlenfurunkel.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die Gesichtsfurunkel haben bekanntlich die Neigung, in dem weichen, saftstrotzenden Gewebe sich rasch auszubreiten, durch die vielen, weiten Lymphgefäße sich fortzuleiten. Sie pflegen durch unzweckmäßiges Reiben und Ausdrücken sehr rasch einen erethischen Charakter anzunehmen. Infolge starker Virulenz der betreffenden Kokken oder infolge Sekundärinfektion mit Streptokokken haben sie keine Neigung nach außen aufzubrechen oder in der Fläche sich auszubreiten, sondern vergrößern sich bald nach der Tiefe zu, durch Verlegung der Lymphspalten ein starkes entzündliches Ödem erzeugend. Besonders gefährlich gilt mit Recht der Sitz in der Oberlippe und in der Haut des Nasenseptums. Durch Fortleitung der Eitererreger auf dem Blutwege durch die Vena angularis kommt es häufig zur Sinusthrombose und damit zum Exitus. In vielen solchen Fällen sollen Sekundärinfektionen mit Streptokokken vorliegen. Die betreffenden Furunkel, die ja meist inzidiert werden, neigen häufig nicht zur Bildung eines nekrotischen Eiterpfropfens und sondern nur eine trübe seröse Flüssigkeit ab.

Furunkel des äußeren Gehörganges sind besonders quälend durch starke, bohrende Schmerzen und durch die Hartnäckigkeit ihres Verlaufs, die in dem versteckten Sitz begründet ist.

Bei den Abszessen des behaarten Kopfes sind zweierlei Prozesse zu unterscheiden, erstens die eigentliche Furunkel, die an der hinteren Haargrenze und Stirn außerordentlich häufig vorkommen und deren Verlauf nicht wesentlich von dem anderer Furunkel abweicht, und die lakunären Vereiterungen der Talgdrüsen der Kopfhaut, wie sie in seltenen Fällen vorkommen, die ohne wesentliche Narbenbildung und Schmerzen verlaufen und in außerordentlich hartnäckiger Weise monatelang die Kopfhaut befallen .

Sie haben ihr Analogon in den Achselhöhlenabszessen, die von den Achselhöhlenfurunkeln unterschieden werden. Auch diese verlaufen meist bei Frauen nahezu schmerzlos in außerordentlich chronischer Weise, brechen häufig spontan auf. Sie sollen an den Schweißdrüsen entstehen und durch Streptokokken hervorgerufen werden. Beide Tatsachen sind allerdings wissenschaftlich unbewiesen.

Wie so häufig, gilt auch bei der Furunkulose der Satz: Die Prophylaxe ist die beste Therapie. Also Vermeidung jeder Berührung von Staphylokokken haltigem Material, besonders aber nicht Berühren der eigenen Furunkel. Jugendliche Individuen sollen ihre Akne pusteln nicht selbst ausdrücken. Die rauhen Kragenränder werden am besten mit Glättolin oder Seife geglättet. Gegen das sehr lästige Jucken des Nackens bei rauhen Kragen kann man sich durch Auftragen von etwas Pebeco-Zahnpasta auf die irritierte Haut vortrefflich schützen. Der Juckreiz und die Neigung zu Furunkeln werden durch diese Mentholpaste sofort unterbunden. Die Schweißblätter der Damen, die Glanzledereinlagen der Herrenhüte, schlechtsitzende Bruchbinden und so fort geben häufig Bedingungen für Furunkel ab und müssen häufig erneuert oder desinfiziert werden. Bei bestehenden Katarrhen oder juckenden Dermatosen achte man besonders auf die umgebende Haut und verhindere durch fünf Prozent Ichthyol- oder Schwefelsalben, durch Ichthyol- oder Sublimat-(Afridol-)seifen das Entstehen von Furunkeln. Dieselbe Vorsicht ist bei Konstitutionsanomalien, zum Beispiel Diabetes und bei Verdauungsstörungen der Säuglinge sowie exsudativer Diathese am Platz. Besonders hat sich die überfette Ichthyolseife in solchen Fällen sehr bewährt. Mit lauwarmem Wasser wird sie, ohne stark zu reiben, auf der Haut eingeschäumt und der Schaum längere Zeit sitzen gelassen und vorsichtig trocken getupft. Sehr gut ist auch in solchen Fällen besonders im Kriege verdünnte zwei- bis fünfprozentige Jodtinktur, die aber in der besseren Praxis störend auffällt. Bei sehr fetter oder stark schwitzender Haut wird man mit Spiritus-, Seifenspiritus- oder Benzinabtupfungen auch gute Resultate haben. Demselben kann man noch nach Belieben Salizylsäure 1—3%, Essig 5%, Sublimat ½—1‰ sowie etwa 5% Glyzerin und 10—20% Kölnisches Wasser zufügen.

Die Prophylaxe erstreckt sich auch auf die sogenannte Abortivbehandlung, das heißt rasche Koupierung der Vorstadien des Furunkels, der Impetigines, des sogenannten impetiginösen Ekzems und anderer etwaiger Haut- und Haarprozesse. Hier sollte jeder Arzt mit den einfachen chemischen Mitteln auskommen. Besonders erfolgreich und beliebt, weil reizlos, ist der Quecksilberkarbolguttaplast, der seit zirka 30 Jahren sich einen hervorragenden Platz in der Behandlung der Furunkulose gesichert hat. Aber auch der Salizylseifentrikoplast oder noch besser Salizylkreosotguttaplast 10 : 20 sind reizlos und man kann mit ihnen sowohl kleine Solitärfurunkel, als regionäre Follikulitiden schnell und sicher ausheilen. Ihm ähnlich an Wirkung und beim Militär vorzuziehen ist die fünf- bis zehnprozentige Jodtinktur oder Jodaceton, die je nach der Hautstelle drei- bis fünfmal pro Tag eingepinselt wird, bis die Haut sich in großen Lamellen abhebt. Gewöhnlich ist der unterliegende Furunkel dann verschwunden. Die Injektionen von einprozentiger Karbolsäurelösung sind wohl aus der Therapie, obgleich sehr wirksam, wegen ihrer Schmerzhaftigkeit verschwunden. In vielen Fällen wird man sie wirksam durch leichtes Bestreichen mit Acid. Carbol. liq. ersetzen können. Bei gereizter Haut braucht man fünf- bis zehnprozentige Ichthyol- oder Schwefelzinkpasten.

Bei dem ausgebildeten Furunkel und der Furunkulose unterscheidet man folgende Behandlungsmöglichkeiten:

1. Chirurgische
2. Kaustische
3. Physikalische
   a) Saugbehandlung
   b) Feuchte Umschläge, kalte (warme) Bäder
   c) Hitzebehandlung, Thermophor
   d) Strahlenbehandlung, Höhensonne, Röntgenbestrahlung
4. Chemische Behandlung: Pasten, Salben, Schüttelmixturen, Ätzmittel, Seifen, Spiritus, Pflaster, (Jod, Quecksilber, Schwefel, Salizylsäure, Ichthyol).
5. Sog. Specifika: Vakzine, Histopin, ev. Hefe.
6. Interne Behandlung: Arsenik, Hefe, Ichthyol, Schwefelkalzium.

Bei dieser Gelegenheit sei darauf hingewiesen, daß bei allen Operationen an Furunkeln in straffem Gewebe (Gesicht, Kopf) die Infiltrationsanästhesie nach Schleich und die Lokalanästhesie mit Chloräthyl nicht ratsam sind, da die starken Schmerzen des Patienten durch Spannungszunahme ins Unerträgliche steigern, ohne ihren Zweck zu erfüllen. Man muß also entweder Allgemeinnarkose, Chloräthylrausch, Ätherrausch oder Leitungsanästhesie anwenden, wenn man es nicht praktischerweise vorzieht, die kurze Operation, die nur Sekunden dauern sollte, ohne Anästhesie durch mehrere überraschende kurze Einschnitte zu machen. Meist ist dabei der Schmerz des Patienten ganz minimal, besonders bei gut schneidenden Instrumenten. Ebenso rasch und ohne viel Schmerzen läßt sich die Kaustik ausführen. Bei weniger bedrohlichen subakuten und subchronischen Furunkeln treten das ganze Heer der nicht chirurgischen Methoden in ihr Recht. Die Biersche Saugbehandlung und Stauung wird heutzutage nicht mehr so viel geübt wie früher, aber offenbar mit Unrecht. Jedenfalls kommt das davon, daß die Technik nicht so einfach ist, wie man glauben möchte; es muß auf die Lehrbücher verwiesen werden. Besonders bei Extremitätenfurunkeln werden häufig sehr gute Resultate erreicht.

Die Wärme wird in Form von feuchtwarmen und trockenwarmen Umschlägen, Thermophoren und so weiter ausgeübt. Besonders günstig wirken die berühmten Leinsamenumschläge. Günstig, da zu gleicher Zeit ruhigstellend, die heftigen klopfenden Schmerzen koupierend, und nach den vortrefflichen Untersuchungen von J. Schäffer (Breslau) die Staphylokokken in hohem Grade abtötend. Sie bringen Furunkel rasch zur Reife, zur Abstoßung nach außen und zur Resorption. Streng zu vermeiden ist nur, daß die Wärme unter 42 Grad Celsius sinkt. Wenn warme Umschläge richtig wirken sollen, muß der Patient an Furunkulose einen stechenden Schmerz empfinden. Die günstige Wirkung bemerkt der Patient daran, daß das Klopfen und Bohren aufhört und die Spannung nachläßt. Neueren Datums sind die Behandlung von Furunkeln mit Röntgenstrahlen und

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Quarzlampe (Höhensonne). Diese Methoden sind besonders prophylaktisch geeignet, um die Umgebung zu desinfizieren, eine Weiterverbreitung zu vermeiden, während sie zur Beseitigung starker Symptome und Beschwerden weniger leisten. Den chemischen Mitteln vorangestellt seien die sogenannten Spezifika, über die sich in den letzten Jahren eine große Literatur angesammelt hat. Von den gebräuchlichen Präparaten werden besonders gerühmt das Opsonogen und für die Behandlung der Umgebung der Histopin. Die polyvalenten Vakzinen sind der Autovakzine vorzuziehen, da sie leichter darstellbar und käuflich zu beziehen sind, auch gleichmäßiger ausfallen. Die Histopinsalbe wird zur Nachbehandlung der generalisierten Furunkulose mit Recht warm empfohlen.

Ebenfalls neueren Datums ist die Hefetherapie. Diese Präparate sind in Seifen und Pasten, beziehungsweise Salbenform im Handel. Am besten scheint aber die innerliche Darreichung zu wirken. Auch diese Methode eignet sich mehr für prophylaktische Zwecke und in leichteren Fällen. Für die Mehrzahl der Furunkel kommen als beste Behandlungsweise immer noch die lokalen Anwendungen von chemischen Mitteln in Betracht. Sehr wichtig bei ihrer Anwendungsweise ist dabei das Vehikel, in dem sie gegeben werden. Als Vehikelformen kommen in Betracht: Salben, Pasten, Schüttelmixturen, Pflaster, flüssige Ätzmittel, die feste Ätzschorfe bilden, Seifen, die einen dünnen Seifenüberzug zurücklassen, Spirituslösungen, welche entweder häufig flüchtig aufgetupft werden oder unter impermeablen Verbänden länger, aber immer noch relativ kurzdauernd einwirken sollen.

Von Salben und Pasten werden am meisten angewandt stark eingetrocknete Schwefelpaste, Ichthyolpaste eventuell mit Salizylsäure und Seife. Besonders erfolgreich zur Resorption hartnäckiger Infiltrate ist die Kaolinglyzerin-Ichthyol-Paste (P. G. Unna).

Die Formel lautet:

Kaolin oder Bolus	25
Glyzerin	20
Ichthyol	5

Man kann ihr auch noch Schwefel zusetzen:

Kaolin	20
Schwefel	5
Glyzerin	20
Ichthyol	5

Die flüssigen und festen Bestandteile sollen sich die Wage halten. Unter dieser vorzüglichen Paste gehen selbst sehr starke Infiltrate des Nackens oder der Achselhöhle oder der Gesäßgegend überraschend schnell zurück. Die Paste wird mit Spatel oder Läppchen dick aufgetragen und mit Mulläppchen bedeckt. Darüber kommt eine dicke Wattelage und fester Bindenverband. Das Gemisch von Kaolin und Glyzerin wirkt stark wasseranziehend, entzündungswidrig und resorbierend zugleich. Eine neuerdings empfohlene Kombination lautet:

Camphorae
Tinct. Jodi
Ichthyoli aa 10

Das Gemisch ergibt eine schwarze, dicke Masse, die bei wenig sezernierenden Fällen ebenfalls sehr gute Resultate liefert. Setzt sich doch die Paste zusammen aus lauter Mitteln, die an und für sich schon stark staphylokokkenhemmend und entzündungswidrig sind. Eine weitere gute Formel nach Scharff lautet:

Sulfur	40
Resina therebint.	40
Calc. carbon.	10
Ol. Therebint.	10

MD.

Die reine Jodtinktur in zwei- bis zehnprozentiger Lösung ist ein vorzügliches Furunkelmittel und imstande, in dieser sparsamen Zeit sämtliche teueren Präparate zu ersetzen. Nur muß man sie bei größeren Furunkeln und starker Sekretion häufig genug anwenden, etwa alle zwei bis drei Stunden, so daß sie pro Tag fünf- bis sechsmal aufgetragen wird. Noch besser scheint fünf Prozent Jodazeton zu wirken, welches in Unnas Lazarett jetzt durchwegs angewandt wird. Von anderen Ätzmitteln sind zu nennen die flüssige Karbolsäure konzentriert oder in einprozentiger Lösung in die Höhlung des Furunkels injiziert; bei solitären Furunkeln eine sehr geeignete Methode. Als Beispiel einer Schwefelschüttelmixtur empfiehlt Unna folgende Mischung:

Cinabaris	1
Sulfur	20
Magnesia carbon	20
Glyzerin	20
Aq. Calcis	20
Aqua et Spiritus aa ad	200

Noch besser haftend wird die Schüttelmixtur, wenn man ihr zehn Prozent Mucilago Gummi arabici, oder Mastisol und etwas Seife zusetzt. Auf diese Weise entsteht eine stark alkalische, entzündungswidrige und relativ reizlose, hautkokkentötende Schüttelmixtur. Noch besser wirkt es manchmal, wenn man den Spiritus aus der Mischung entfernt und in Form von Hebra-Seifengeist vor der Anwendung der Schüttelmixtur anwendet.

Einer großen Beliebtheit und eines bedeutenden Ansehens erfreut sich mit Recht die Pflasterbehandlung in Form des bewährten Quecksilberkarbolguttaplast. Kenner dieses Pflasters behaupten, damit sämtliche Erscheinungen der Furunkulose auf die schnellste und mildeste Weise beseitigen zu können. Es ist vor allem in der allgemeinen Praxis sehr beliebt, da es fast nie reizt, stark desinfiziert und dem Patienten unbedingt auch längere Zeit auch in die Hand gegeben werden kann. Es wurde vor ungefähr 30 Jahren von P. G. Unna in die Hautpraxis eingeführt. In der Unnaschen Poliklinik hat Verfasser selbst männerfaustgroße Nackenkarbunkel bei dekrepiden alten Personen, die Temperaturen von 39 Grad Celsius erzeugten, ohne heftige Schmerzen allein unter diesem Pflaster ausheilen gesehen. Vor allem eignet es sich für beginnende Furunkel von Erbsen- bis Kastaniengröße, die meist gar nicht erst aufbrechen, sondern in toto resorbiert werden.

Kontraindiziert ist es nur bei den sehr seltenen Fällen von Quecksilberintoleranz. Dann kommen die ebenfalls reizlosen und gut desinfizierenden, aber häufig schmerzhaften Salizylpflaster in Frage in Form von Salizylseifenguttaplast oder Salizylseifentrikoplast. Noch stärker und ebenso reizlos wirkt nach Unnas Erfahrung der Salizylkreosotguttaplast 10 : 20, der stark nach Kreosot riecht. Dieses Pflaster hat sich ihm besonders bewährt bei Furunkeln, die in der Tiefe eines narbigen, schwer beeinflußbaren Hautgebietes saßen.

Sollte man mit den chemischen Mitteln bei sehr hartnäckigen Fällen nicht zum Ziele kommen, dann mag man es mit der Hefetherapie versuchen entweder in der Form der Hefeschwefelsalizylseife oder in der Salbenform der anderen Hefepräparate: Furunkulin, Levurinose und so weiter. Wenn diese Behandlung manchmal bessere Resultate ergibt, so lag nach Unnas Überzeugung meist eine reizbare, überarbeitete Haut vor. Zum Schluß sei noch auf die innere Behandlung der Furunkulose hingewiesen, die als Unterstützung der äußerlichen Behandlung manchmal von Nutzen ist. Vor allem zu empfehlen bei mageren, pigmentierten Individuen ist Arsenik in Form der Fowlerschen Lösung oder von kreatinierten Asiatischen Pillen. Man darf sich bei Arsenik aber nicht vor hohen Dosen scheuen.

Ichthyol gebe man in Form von Ichthyoltropfen: Ichthyol 10, AJ. 20. Davon dreimal täglich 10 bis 30 Tropfen zu nehmen oder von überzuckerten Ichthyolpillen. Die zuerst von Lassar empfohlene Hefe nimmt man als Bierhefe dreimal täglich einen Teelöffel bis drei Eßlöffel. Von anderen Präparaten werden empfohlen Levurinose, Blaes, Furunkulin, Zyma, Biozyme, Cerolin und so weiter. Gute Resultate geben hie und da die von den älteren Ärzten empfohlenen Schwefelkalziumpillen.

Calcii sulfurat.	1
Calc. hydric.	0,5
Sulfur praecip.	1
Carbon pulv.	2,5
Seb. pilul.	5

F. pil. No. 100. Obd. 1. a. keratin.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Eine besondere Besprechung erfordert noch die Behandlung von Furunkeln an Gesicht, behaarten Körperstellen, Ohr. Bei Gesichts- und besonders Lippenfurunkeln ist Gefahr im Verzuge. Sobald man merkt, daß sich ein Ödem einstellt oder der Patient Klopfen der tiefen Gefäße angibt, muß mit allen Mitteln dem Eiter Öffnung geschafft werden, sei es durch multiple Inzisionen mit der Lanzette, durch multiple Kauterisation mit Spitzbrenner oder wenn gar nichts anderes mehr hilft, durch Kreuzschnitt. Gewöhnlich fließt kein reiner Eiter, sondern Serum und Blut. Über die geschwollene Gesichtspartie macht man halbstündlich zu erneuernde heiße Leinsamenumschläge, nachdem man auf die Haut ein großes Quecksilber-Karbolpflaster geklebt hat. Dieses Pflaster kann mehrere Stunden liegen bleiben. Die Umschläge sollen so heiß sein, daß der Kranke zuerst stechenden Schmerz, im Verlaufe eine angenehme Kühlung verspürt. Bei Furunkel der Oberlippe des Mannes muß der Schnurrbart sofort gänzlich abrasiert werden. Man sticht den Kauter in der Haarrichtung ein oder inzidiert von der Schleimhaut aus.

Bei den Kopffurunkeln muß man in weitem Umkreis im Gesunden sämtliche Haare zunächst mit der krummen Schere abschneiden, dann wegrasieren. Dann appliziert man ein Quecksilber-Karbolpflaster oder pinselt häufig mit Jodtinktur oder Jodazeton. Ebenfalls gut wirken filtrierte Röntgenstrahlen und Quarzlampe. Treten trotzdem Tochterfurunkel auf, so sticht man mit dem Spitzbrenner in der Haarrichtung ein und rasiert entsprechend weiter; die gesunde Umgebung wird mit Histopingelatine eingestrichen. Bei multiplen konfluierenden Abszessen inzidiere man möglichst früh. Saugbehandlung, Pflasterbehandlung sind hier indiziert.

Was für den behaarten Kopf gilt, ist ohne weiteres auf alle anderen Körperstellen anwendbar: Haarentfernung, Desinfektion in weitem Umkreis, frühzeitige instrumentelle Behandlung. Besonders in der Achsel und am Anus ist rechtzeitige Inzision Erfordernis. Dabei sind möglichst ruhigstellende Verbände von besonderem Nutzen. Bei Achselhöhlenfurunkeln lege man den Arm in die Binde, bei Analfurunkeln kommt man ohne einen regelmäßigen T-Bindenverband oder zum mindesten einen Schwimmhosenverband nicht zum Ziele, da sonst alle Verbände rutschen und durch übermäßige Reibung mehr schaden als nützen. Die multiplen Furunkeln werden also nach Rasieren der Haare in Chloräthylanästhesie inzidiert oder ohne dieselbe ausgebrannt. Auf die erkrankte Stelle wird ein großes Quecksilber-Karbol- oder Salizylkreosot-Pflaster gelegt. Bei starker Sekretion wird die Kaolin-Glyzerin-Ichthyol-Paste dick auf die Haut aufgetragen. Es folgen einige Lagen Watte, die in die Crena ani mit in dieselbe in doppelter Lage hineingedrückt werden muß. Darüber folgt die Badehose oder T-Binde, an der Achselhöhle eine den Schweißblättern nachgebildete Bandage. Wenn möglich ordne man Bettruhe an.

Bei der Furunkulose des äußeren Gehörganges kommt Unna stets mit einem einfachen Quecksilber-Karbolpflaster aus, welches weit in den Gehörgang hineingesteckt wird. Hierbei ist das Gefühl der Schmerzhaftigkeit des Patienten das beste Kriterium, ob das Pflaster richtig sitzt. Meist heilen diese sonst so schmerzhaften Furunkel unter dem schnell resorbierenden Pflaster leicht ab. Ebenso verfährt der Verfasser bei Furunkeln in der Nasenschleimhaut am Nasenflügel. Das Pflaster kommt in die Nase auf die Schleimhaut und wird vom Patienten von Zeit zu Zeit wieder angedrückt oder durch Wattetampon sanft an der Schleimhaut befestigt. Solche Furunkel heilen überraschend schnell, wohl infolge der schnellen Resorption. Eine Inzision ist vollkommen unnötig.

Zeitungsschau.

S. Pollag: Therapeutische Erfahrungen mit Argochrom bei Infektionskrankheiten.

Argochrom wurde in über 80, vorwiegend schweren und schwersten Typhusfällen versucht und hat symptomatisch ausgezeichnete Dienste geleistet, in etwa 25 Prozent der Fälle sogar eine direkte Heilwirkung ergeben. Bei der Neigung des Typhus zu Rückfällen hat es sich als unbedingt nötig gezeigt, das Präparat mindestens fünf bis sechs Tage hintereinander zu verabfolgen, auch wenn nach der dritten Einspritzung bereits Entfieberung eingetreten ist. Injiziert wurde 0·2 Gramm (bei ganz kleinen Kindern etwas weniger) Argochrom sorgfältig in 10 bis 20 cm^3 destilliertem Wasser von 40 bis 50 Grad gelöst, und fast zwar ausschließlich intravenös, nur bei kleinen Kindern mit zu zarten Venen oder bei Phlebitis intramuskulär. Besonders auffällig war, daß bei keinem der mit Argochrom behandelten Typhuskranken Darmbluten vorkam. Der Puls bleibt völlig unbeeinflußt. Refraktär erwiesen sich Fälle mit hohen Pulswerten, namentlich solche mit komplizierender Bronchopneumonie, Pleuritis, Otitis und so weiter, beziehungsweise schwere Mischinfektionen im späteren Stadium. Die bedeutendste Wirkung des Mittels besteht in einer oft geradezu überraschenden Beeinflussung des Allgemeinzustandes. Kranke, die delirieren, tobend und völlig benommen unter hohem Fieber eingeliefert werden, die alles unter sich lassen und die Nahrung verweigern, werden oft nach einer Einspritzung völlig ruhig, beginnen zu sprechen, geben gute und klare Auskunft, verlangen zu essen und verlieren auch ihre Inkontinenz wieder. Diese Wirkung auf den Allgemeinzustand geht nicht immer sofort mit einer Verminderung der Temperatur einher. Ist letztere zur Norm zurückgekehrt, so sind meist die Bazillen aus dem Blute verschwunden. Besonders wohltuend und nachhaltig wirkte das Argochrom bei Kindern. In einer großen Zahl der geeigneten Fälle wird die symptomatische Wirkung noch gefolgt von einer ausgesprochenen Krankheitsverkürzung.

Bemerkenswerte Heilerfolge ergab Argochrom bei Sepsis, epidemischer Genickstarre, septischer Diphtherie, septischer Angina, subakutem Gelenksrheumatismus. Bei Pneumonie nur Erniedrigung der Temperatur und wohltuende Besserung des deliranten Zustandes, dagegen heilte ein postpneumonischer Zustand mit Pneumokokken im Blute rasch aus. Bei Malaria durch Argochrom nur Beeinflussung der Temperatur und gute psychische Wirkung durch Verdrängung der Schüttelfröste. Über die kombinierte Anwendung von Argochrom und Chinin bei Malaria soll demnächst an anderer Stelle berichtet werden. Das Argochrom erwies sich stets als völlig ungiftig.

(„Therapie d. Gegenw." 1918, Heft 6.)

Primararzt Dr. J. Stein, k. u. k. Stabsarzt a. D.: Erfahrungen über Versuche mit Theazylon.

Verfasser versuchte das neue Diuretikum in 21 Fällen und kommt zu dem Schlusse, daß es ein vorzügliches Diuretikum ist, welches rasch zur Wirkung gelangt und hydropische Zustände, wie sie durch Herzfehler, Herzmuskelentzündung, Arteriosklerose, akute und chronische Nephritis erzeugt werden, meist in kurzer Zeit beseitigt, damit es die durch den Hydrops hervorgerufenen Beschwerden zum Schwinden bringt und das Allgemeinbefinden bessert. Es wird von den Kranken gern und ohne Widerwillen genommen, erzeugt in der Regel keine Verdauungsstörungen und kein Erbrechen. Die Eiweißausscheidung wird durch Theazylon nicht ungünstig beeinflußt. Die Tagesdosis beträgt 1·5 bis 4 Gramm in Einzeldosen von 0·5 bis 1 Gramm; bei Vitien empfiehlt es sich, das Theazylon mit Digitalis zu kombinieren. Auch bei Theazylon kommt es, wie bei allen anderen Diuretizis, vor, daß das Mittel aus nicht bekannten Gründen in einzelnen Fällen versagt. In bezug auf die Raschheit der Wirkung scheint es dem Theobrominnatrium salicylicum überlegen zu sein. Bei Hydropsien infolge von Hepatitis interstitialis und Amyloiddegeneration der Nieren erwies sich das Theazylon als wirkungslos.

(„Therap. Monatsheft" 1918, März.)

Stabsarzt d. R. Dr. Joh. Witt: Die primäre Wundbehandlung mit Exzision und Pyoktanin coeruleum Merck.

Witt ist von der Carrel-Dakinschen Lösung zu Gunsten der Exzision und Anwendung von Pyoktanin coeruleum Merck mit sofortiger Naht ganz abgekommen. Das Pyoktanin

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

verwendet er in fünfprozentiger alkoholischer Lösung (Alkohol 60 Prozent), zweiprozentiger wässeriger Lösung oder in Form der hochwertigen Pyoktaningaze. Bei sämtlichen Weichteilsteck-, beziehungsweise -durchschüssen, Gelenkssteckschüssen und Brustssteckschüssen har er, mit Ausnahme eines Falles, nicht eine Eiterung gesehen. Alle Fälle von Weichteildurchschüssen konnten nach vier Wochen als dienstfähig entlassen werden. Bei den Kniegelenkverletzungen verlief die Heilung ebenfalls ohne Störung; es konnte Bewegungsfähigkeit im Gelenk bis 50 Prozent erreicht werden. Bei allen Brustschüssen trat völlige Heilung ein, ohne daß ein Empyem der Brusthöhle oder Vereiterung der Naht aufgetreten wäre. Die Wunden kamen im Primärstadium, das heißt innerhalb von 24 Stunden nach der Verletzung zur Versorgung. Wichtig ist, daß die Pyoktaninlösung nicht zu tief in das Gewebe der Wunde eindringt, weil sonst durch dessen Absterben die Granulationsbildung, beziehungsweise die Heilung hintangehalten wird.

Bei akuten Eiterungen, Phlegmonen in der Hand, Karbunkeln, vernachlässigten infizierten Wunden erzielte Verfasser ebenfalls sehr gute Erfolge. Die nekrotischen Teile stießen sich sehr bald ab, die Eiterung versiegte schnell, und unter Bildung frischer Granulationen kamen die Wunden bald zur Heilung.

Die Eiterung wird durch das Pyoktanin stark gehemmt, was namentlich für Lazarette ohne besonderen Raum für aseptische Operationen von großem Wert ist. Eiter — vor allen Dingen der Pyocyaneus — kommt nur noch in geringem Maße vor, wodurch die Erfolge entschieden besser sind, da Neuinfektion so gut wie ausgeschlossen ist. Zu erwähnen ist auch der geringe Verbrauch an Verbandmaterialien. Weit wichtiger ist aber, daß das Heilverfahren abgekürzt und die Verwundeten schneller dem Dienst zugeführt werden. Dadurch, daß dem Körper der Kampf mit Bakterien und Toxinen erspart wird, haben die Leute nie hohes Fieber, die Nahrungsaufnahme ist von Anfang an befriedigend, sie kommen in ihren Kräften nicht herunter und brauchen keine langen Erholungskuren.

(„Med. Klinik" 1918, Nr. 9.)

H. Leo: Über die intravenöse Anwendung des Kampfers.

Verfasser weist erneut auf die intravenöse Anwendung des von ihm angegebenen Kampferwassers hin, einerseits wegen der der Kampferölwirkung anhaftenden Mängel und der zudem sehr erschwerten Beschaffung von Öl, andererseits weil das Kampferwasser alle bekannten Wirkungen des Kampfers gibt. Es eignet sich in erster Linie zur Anregung der Atmung und Herztätigkeit im Kollaps. Bei Pneumonie wirkt es ebenfalls günstig durch Erregung der Herz- und Lungentätigkeit. Zudem besitzt es auch pneumokokkenwidrige Eigenschaften. Von größerer Bedeutung erscheint hier jedoch die von Liebmann nachgewiesene Steigerung der Durchblutung der Lungen. Es ist sehr wohl denkbar, daß infolge des vermehrten Zustroms der Leukozyten die Lösung des pneumonischen Exsudats gefördert wird. Auf die Infektion mit Tuberkelbazillen übt der Kampfer im Tierversuch keine schwächende Wirkung aus. Für die intravenöse Anwendung verdient das von E. Merck (Darmstadt) mit physiologischer Ringerlösung dargestellte Kampferwasser den Vorzug. Verfasser warnt dagegen vor der intravenösen Infusion ätherischer Kampferlösung. Schon ein Tropfen davon bildet beim Schütteln mit Wasser deutliche Gerinnsel, ebenso im Blut, wie der Tierversuch beweist. Ein Kaninchen, das auf ätherische Lösung von 0·1 Gramm Kampfer zugrunde ging, zeigte in den Lungen zahlreiche embolische Herde. („Deutsche med. Wochenschr." 1918, Nr. 11.)

Oberarzt i. d. R. Dr. E. Sprecher: Beiträge zur Klinik und Therapie der Malaria.

Verfasser benutzte in etwa 50 schweren Fällen von Malaria, darunter sowohl Tertiana-, Quartana- als auch Tropikafälle das Argochrom (Methylenblausilber) in Verbindung mit Chinin, und zwar injizierte er intravenös gleichzeitig 0·2 Gramm Argochrom und 1 Gramm Chinin hydrochloricum, jedes für sich gelöst. Der Erfolg war in einigen Fällen überraschend; in allen trat anhaltende Entfieberung ein, die Plasmodien verschwanden aus dem Blut. Bei einem Quartanafall, bei dem auf Anwendung von Chinin und Neosalvarsan, beziehungsweise Neosalvarsan allein die Anfälle immer wieder auftraten und die Blutprobe positiv war, blieben auf Einspritzung von Argochrom und Chinin die Anfälle sofort dauernd weg, bereits am sechsten Tage fiel die Blutuntersuchung negativ aus. Meistens verschwinden die Plasmodien aus dem Blute nach einmaliger Anwendung. Eine neuerliche Einspritzung vor Ablauf von acht Tagen erscheint nicht angebracht, da die Ausscheidung nach fünfmal 24 Stunden noch nicht beendigt ist. Allein für sich angewandt wirkt das Argochrom bei weitem nicht so gut, wie in Verbindung mit Chinin. Unzukömmlichkeiten oder Infiltrate wurden nie beobachtet.

(„Wiener klin. Wochenschr." 1918, Nr. 12.)

Stabsarzt Dr. B. Glaserfeld: Veronal, das beste Mittel gegen Schweiße bei Fieberkranken.

Bei den Typhuskranken eines Seuchenlazarettes spielten nächtliche Schweiße eine große Rolle. Diejenigen Kranken, die neben den Schweißen an Schlaflosigkeit litten und deshalb Veronal erhielten, schliefen nicht nur gut, sondern waren auch von dem lästigen Schwitzen befreit. Daraufhin wurde Veronal systematisch verordnet. Die Kranken mit nächtlichen Schweißen erhielten abends zweimal 0·3 Gramm Veronal. Der Erfolg war stets ein ausgezeichneter. Die Nacht verlief schweißfrei, die Kranken fühlten sich subjektiv viel wohler. Bei einigen genügte eine Anwendung, um sie für längere Zeit schweißfrei zu machen, andere hatten an den folgenden Abenden wieder über Schwitzen zu klagen. Es wurde deshalb einige Zeit Veronal mit fallenden Dosen gegeben, und zwar am ersten und eventuell am zweiten Abend 0·6 Gramm, am nächsten Abend 0·45 Gramm, am vierten 0·3 Gramm, danach noch ein bis zwei Abende 0·15 Gramm. Bei einem seit Monaten an wolhynischem Fieber leidenden Kranken, bei dem ab und zu heftige Nachtschweiße auftraten, genügte stets eine einmalige Gabe von 0·6 Gramm Veronal, um sie für mindestens zehn Tage zu kupieren. Das Veronal erwies sich als ein ausgezeichnetes Gegenschweißmittel, und zwar nicht nur bei Phthisis, sondern bei allen Infektionskrankheiten. Vielleicht ist es auch imstande, die lästige Nebenwirkung des Salizyls aufzuheben.

(„Berliner klin. Wochenschr." 1918, Nr. 20.)

Therapeutische Rundschau.

Hautaffektionen des Naseneinganges.

Von P. G. Unna.

Bei der Sycosis subnasalis der Erwachsenen ist das Taschentuchverbot die erste Vorbedingung zu rascher Heilung Ist die Rhinitis noch akut und das Sekret reichlich, so beseitigen auch hier Zink-Ichthyolsalbenmull-Röhrchen am raschesten den Katarrh des Naseneinganges und die Spannung und übrigen Entzündungssymptome der Lippenhaut. Aber man wird sie nur dann den ganzen Tag einlegen können, wenn der Patient zu Hause bleibt, sonst nur abends nach dem Berufe und während der Nacht.

Wo die Sycosis subnasalis noch frisch und oberflächlich ist, genauer genommen, wo ein umschriebenes einfaches Ekzem des Schnurrbartes unterhalb der Nasenlöcher besteht, genügt diese einfache Behandlung der Nasenhöhle meistens. Wo nach längerem Bestande aber die Kokken tiefer in die Haarbälge eingedrungen sind, die Oberhaut an den Eingängen der Haare demzufolge stark gewuchert ist und rote, derbe, haarlose Wülste die Stelle unterhalb der Nasenlöcher einnehmen, muß man zu stärkeren und tiefer eindringenden Mitteln greifen. Am raschesten wirkt hier das Cignolin. Um keinen zu ausgedehnten Entzündungshof zu schaffen, verordnet man am besten Cignolingelanth:

Cignolini		1
Gelanthi	ad	20
M.		

Dasselbe wird abends eingepinselt und nach dem Eintrocknen mit Kühlsalben oder Salbenröhrchen während der Nacht bedeckt. Meist sind dann die Wülste unter der Nase nach zwei- oder dreimaliger nächtlicher Behandlung flach und weiß, während die nächste Umgebung sich als brauner Ring darstellt. Man muß den Patienten

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

hierauf aufmerksam machen; ebenso darauf, daß die Pigmentierung nach wenigen Tagen wieder verschwindet.

(„Dermatologische Wochenschrift" 1916, Nr. 27.)

Zur Indikation der Cholevalbehandlung.

Von Dr. **A. Stühmer**, Oberarzt d. R.

Die vorzüglichen Resultate, welche von manchen Seiten mit dem Choleval bei der akuten Gonorrhöe erzielt wurden, kann ich aus meiner Erfahrung bei einigen wenigen ganz frischen Fällen bestätigen. Das auffallend schnelle Schwinden des Ausflusses jedoch ließ es mir von vornherein zweifelhaft erscheinen, ob das Mittel auch bei jenen Fällen gleiches leisten würde, welche erst am fünften Tage und später in stationäre Behandlung kommen. Wie Menzer in seiner letzten Mitteilung[1] mit Recht hervorhebt, kann es gerade bei solchen Fällen durchaus nicht als das Ziel einer zweckmäßigen Behandlung gelten, daß der Ausfluß möglichst frühzeitig beseitigt wird. Vielmehr liegt die Gefahr vor, daß ein solches Mittel die Gonokokken durch allzu frühzeitige Überhäutung gleichsam in der Tiefe der Schleimhaut vergräbt.

Ich fand an meinem Material, welches zum allergrößten Teil aus solchen spät in Behandlung kommenden Fällen besteht, die Erfahrung Schindlers[2] bestätigt, daß das Choleval zu jenen Mitteln gehört.

Um also zu verhüten, daß in großen Instituten mit ähnlichem Material durch Cholevalbehandlung wertvolle Zeit verloren geht, stelle ich in folgendem nur ganz kurz und ohne große klinische Erörterungen die Zahlen zusammen, die sich in einem beliebig gewählten Abschnitt bei vergleichsweiser Behandlung mit Choleval, Argentum proteinicum und Albargin bezüglich der Rückfälle nach Aussetzung der Behandlung ergeben haben:

Choleval: bei 65 Fällen 23 Rückfälle = 35 %; Argentum proteinicum: bei 81 Fällen 18 Rückfälle = 22 %; Albargin: bei 39 Fällen 4 Rückfälle = 10 %.

Ich verkenne nicht, daß die Zahlen für Albargin im Vergleich zu den anderen Präparaten zu klein sind, um etwa allgemein gültige Schlüsse zu ziehen. Immerhin ist der Unterschied so deutlich, daß ich glaube, diese Erfahrungen mitteilen zu müssen. Irgendeine Auswahl der Fälle fand natürlich nicht statt. Art der Behandlung, technische Anordnung und Beaufsichtigung waren in sämtlichen Fällen die gleichen, so daß eine Beeinflussung der Ergebnisse durch äußere Umstände nicht vorliegt. Ich hebe nochmals ausdrücklich hervor, daß ich auf Grund meiner Erfahrungen das Choleval lediglich bei den spät in Behandlung kommenden Fällen ablehne. Die vorzüglichen Eigenschaften des Präparates bei ganz frischen Fällen sind hinreichend bekannt. Ebenso ist es zur Nachbehandlung ausgezeichnet, wenn es gilt, die gonokokkenfreie Schleimhaut zu überhäuten und die Trübung des Urins zu beseitigen.

Zur Behandlung der Pruritus.

Von Dr. Ferdinand Winkler (Wien).

Bei der Behandlung jener Juckformen, gegen welche sich die besten unserer juckstillenden Mittel erfolglos erwiesen haben, haben sich Winkler einerseits die Chlorsubstitutionsprodukte des Äthylens, das Dichloräthylen (Siedepunkt 52° C.) und das Trichloräthylen (Siedepunkt 85° C.) und andererseits das Cycloform als sehr brauchbar erwiesen. Die beiden Chloräthylene, besonders das Dichloräthylen, rufen nach vorübergehendem, ziemlich heftigem Brennen schon auf der normalen Haut eine deutliche, auf die Applikationsstelle beschränkte Anämie hervor und setzen die Sensibilität der Haut gegen Tastreize etwas herab, ohne aber die Schmerzempfindung zu beeinflussen. Manchmal erweist es sich als zweckmäßig, dem Chloräthylen etwas Jod zuzusetzen; eine zweiprozentige Lösung von Jod in Dichloräthylen oder in Trichloräthylen ist ein ausgezeichnetes Mittel bei Urtikaria, bei Herpes zoster und bei Skabies, sowie im Anfangsstadium der Furunkelbildung und bei juckenden Ekzemen.

Bei stark zerfetzter Haut, wie sie sich nicht selten im Gefolge von Pruritis scrotalis findet, ist häufig das durch die Chloräthylene hervorgerufene Brennen so stark, daß Winkler vorher Cycloformpulver einreiben läßt; auch beim Pruritus analis der Hämorrhoidarier erweist sich dieses Vorgehen als sehr praktisch, da die Berührung der Mastdarmschleimhaut mit den Chloräthylenen manchmal recht unangenehm wirkt. Die Einreibung der Hämorrhoidalknoten mit einer zehnprozentigen Cycloformsalbe schützt die Mastdarmschleimhaut vor der Einwirkung des Chloräthylens. übrigens hat schon M. O. Wyß auf die zufriedenstellende Wirkung der zwanzigprozentigen Cycloformsalbe bei Hämorrhoiden, Annalfissuren und Pruritis ani hingewiesen. Unter der Einwirkung des Cycloforms, sei es in Pulverform, sei es als Salbe, mit nachfolgender Einreibung des Chloräthylens hat Winkler die gequälten Kranken, die sich sonst mit ihren Nägeln und mit Frottierbürsten blutig rissen, sehr rasch zur Ruhe und zum Schlafe kommen gesehen.

(„Dermatologische Wochenschrift" 1917, B. 65.)

[1] D. m. W. 1917, Nr. 29.
[2] D. m. W. 1917, Nr. 6.

Notizen.

— Die Wiener Universität weist im Sommersemester 1918 mehr als 7000 inskribierte Hörer auf, eine Besuchszahl, die während des Weltkrieges bisher weder im Winter- noch im Sommersemester auch nur annähernd erreicht wurde. Diese Zunahme ist in erster Linie dem Umstande zu verdanken, daß seitens des Kriegsministeriums ein Teil der Studentenschaft behufs Ablegung von Prüfungen und zum Besuche der Vorlesungen einen längeren Studienurlaub erhalten hat.

— Schaffung einer „Österreichischen Fachstelle zur Bewirtschaftung von Arzneimitteln". Die Regierung hat mit Verordnung vom 1. Juni 1918 eine „Österreichische Fachstelle zur Bewirtschaftung von Arzneimitteln" ins Leben gerufen. Dieser Fachstelle geht jede Möglichkeit ab, in den Fehler der Zentralen zu verfallen, eine preissteigernde Tendenz zu haben, weil die „Fachstelle" selbst keine kommerzielle Gebarung durchzuführen, vielmehr die geschäftlichen Transaktionen zwischen Erzeuger und Grossisten bezüglich der Preisbildung zu überwachen hat. Die „Fachstelle" wird die bewirtschafteten Artikel anzukaufen haben, außer ihr erhält niemand eine Bezugsbewilligung, wodurch jede Möglichkeit von Schleichhandel mit neu einlangenden Waren ausgeschlossen erscheint. Die „Fachstelle" bezieht aber die Waren nicht selbst, sondern leitet sie an den Großdrogistenverband, der sie zu bezahlen hat und nach einem festgestellten Schlüssel an seine Mitglieder in ganz Österreich verteilt. Jeder zum Großhandel mit den bewirtschafteten Arzneimitteln zugelassene Drogist wird somit in der Lage sein, alle bewirtschafteten Artikel an seine Apothekerkundschaft abgeben zu können. Die „Fachstelle" schreibt den Drogisten den Verkaufspreis an den Apotheker vor, der denselben auf seinem Bestellschein vermerkt findet, somit bei jedem Bezuge selbst kontrollieren kann. Der Apotheker wird seine Bestellung für die bewirtschafteten Artikel an die „Fachstelle" senden, die sofort dem in dem Bestellformular namhaft gemachten Drogisten die entsprechende Anweisung zur Auslieferung der bestellten Waren übermittelt. Dadurch wird jeder Apotheker gleichmäßig in der Lage sein, alle bewirtschafteten Artikel tatsächlich geliefert zu erhalten, was in letzter Zeit, wie zahlreiche Klagen beweisen, nicht immer der Fall war.

— Dem uns vorliegenden Berichte des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums entnehmen wir, daß die Mitgliederzahl im Jahre 1917 1017 beträgt. Außer der fortbildenden Tätigkeit, für welche der wissenschaftliche Ausschuß durch Veranstaltung von Vorträgen sorgte, hat sich das Kollegium wie bisher die Unterstützung hilfsbedürftiger Mitglieder sowie von Witwen und Waisen nach Ärzten zur Aufgabe gemacht. Es wurden aus Mitteln des Kollegiums, aus Stiftungen und Fondserträgnissen 36.384 Kronen ausgezahlt. Rechnen wir hiezu noch den Betrag von 18.200 Kronen, welcher vom angegliederten Unterstützungsinstitute des Kollegiums zu Unterstützungen verausgabt wurde, so ergibt sich der Gesamtbetrag von 45.000 Kronen im Jahre 1917. Ein Institut, das so Bedeutendes für Wohlfahrtszwecke der Ärzteschaft leistet, sollte von dieser ganz besonders gefördert werden und sollten ihm alle Ärzte angehören. Beitrittsanmeldungen sind an die Anschrift des Kollegiums, Wien, I., Franz Josefskai 65, zu richten.

Die Banknote ist ein Schuldbrief des Staates; der Staat **verzinst** die Banknote **nicht.**

Die **Kriegsanleihe** ist ein Schuldbrief des Staates; der Staat **verzinst** die Kriegsanleihe **hoch.**

Die Vernunft gebietet, die Banknote gegen Kriegsanleihe einzutauschen.

Zeichnet
8.
Kriegsanleihe!

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

8. Oesterreichische Kriegsanleihe

Steuerfreie 5½% Staatsanleihe zu . . . . K 92.50
Steuerfreie 5½% Staatsschatzscheine zu . . K 96.—

Der Zeichner erhält eine Bonifikation von ½% und bei der amortisablen Staatsanleihe außerdem eine einmonatige Zinsen-Bonifikation.

Die Staatsanleihe wird in den Jahren 1924 bis 1958 durch Auslosung getilgt.

Die Staatsschatzscheine können vom Inhaber vom 1. September 1923 an am Tage jeder Kuponfälligkeit auf sechs Monate zur Rückzahlung gekündigt werden.

Begünstigungen der Oesterreichisch-ungarischen Bank und der Kriegsdarlehenskasse bei Belehungen zu Zeichnungszwecken.

Annahme dieser Kriegsanleihe bei Bezahlung der Kriegsgewinnsteuer.

Begünstigung der Zeichner beim Verkauf der Demobilisierungsgüter.

Zeichnungen vom 28. Mai bis 2. Juli 1918.

Zeichnungen und Auskünfte beim Postsparkassen-Amt und den Postämtern, bei den Steuerämtern, Staatskassen, bei der Oesterreichisch-ungarischen Bank und ihren Filialen, bei allen Banken, Bankiers, Sparkassen, Versicherungsanstalten, Kreditgenossenschaften und deren Verbänden.

2122

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

MATTONI MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets

Mattoni's Moorsalz.

Syrupus Kreosoti lactici compositus P. U.

mit der gesetzlich geschützten Wortmarke

KREOLAC-SYRUP

Ersatz für das behördlich verbotenen Präparat Syrop Famel.
Vorzügliches Expektorans bei allen Erkrankungen der Atmungsorganen, Tuberkulose etc. etc.
Nur gegen ärztliche Verschreibung in allen Apotheken erhältlich.
Oesterreichisches Erzeugnis.
Erzeuger: **Apotheker Richard Seipel**, Wien III., Hauptstraße 60.
Aerztemuster steht auf Wunsch zur Verfügung. 2112

Adrenalin hydrochlor. puriss. steril. Dr. Heisler 1:1000

(laevogyres orthodioxyphenylaethanolmethylaminchlorhydrat)

Ein Präparat von absoluter Reinheit und Zuverlässigkeit, unübertroffener Haltbarkeit und infolgedessen von konstanter Wirkung. Nach eingehenden Untersuchungen von Professor Dr. A. Biedl den besten ausländischen Adrenalin-Weltmarken gleichwertig.
Fläschchen mit eingeschliffenen Stopfen, à 5, 15, und 30 g Inhalt.
Für Injektionen, Ampullen aus alkalifreiem Fiolax-Glas zu ½ und 1 ccm. Inhalt.

Novocain-Adrenalin puriss. steril. Dr. Heisler

Die erprobte Kombination des besten Anaestheticums mit dem wirksamen Prinzip der Nebenniere in chem. reiner Form.
Tabletten und gebrauchtertige Injektionen für die Infiltrationsanaesthesie, Leitungsanaesthesie, Medullaranaesthesie, kleine Chirurgie und Zahnheilkunde, durchwegs in Fiolax-Glasampullen, bei denen die ungünstige Einwirkung des Alkalis des gewöhnlichen Glases ausgeschaltet und die Entstehung der sehr giftigen roten bis braunen Zersetzungsprodukte (Loew, Bioch. Zeitschr. 85) ausgeschlossen ist.

Natrium kakodylic. puriss. steril. Dr. Heisler

stabile 5 und 10% Lösung des chem. reinen Kakodylates, ebenfalls in Jenaer Fiolax-Glasampullen, das bevorzugte Arzneimittel für die arrhanische Medikation.

Dr. Ing. Robert Heisler, Chemische Fabrik

Lieferant des k. u. k. Heeres, der k. u. k. Marine, der k. k. Medikamenteneigenregie etc.

Chrast, k. k. Staatsbahn.

Zellstoff-Verbandwatte, auch sterilisiert,

Hydrofiler Cellulose-Verbandstoff, sterilisierbar, in Stücken von 60 cm Breite u. ca. 100 m Länge, od. in Paketen zu ½, 1, 5 u. 10 m, auch sterilisiert,

Kreppapierbinden, Ersatz für teuere, schwererhältliche Mull- u. Kalikotbinden, bestens bewährt, vielfach im Gebrauche,

Billrothpapier, Ersatz für nicht mehr erhältlichen Billrothbatist,

Hygien. Monatseinlagen, aus Zellstoffwatte, für Damen,

Hygien. Cellulosewindeln, stark aufsaugend, in zwei Größen

liefern **prompt** in **jedem Quantum**

Verbandstoff-Fabrik Rauscher & Co., Gesellschaft m. b. H.

Wien VII., Schottenfeldgasse 78 **Telephon Nr. 32237 u. 37365**

Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, des k. k. Ministeriums des Innern, der k. k. Niederösterr. Statthalterei etc.

8740

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

PYRENOL

Pulver, Tabletten, Syrup.

Rp. Pyrenol 0,1—0,5 Dos. qu. sat.
S. 3—4mal tägl. in Pulver

oder

Rp. Pyrenol 4,0
Aqu. 80,—
Sir. Rub. 75 ad 100,—
S. 3—4mal tägl. 1 Eßlöffel (Kindern 1 Teelöffel)

(Rp. 1 Originalglas = 20 Tabl. à 0,5)

(Rp. 1 Originalfl. Pyrenolsyrup)

Indikationen:

Asthma bronchiale,
Pneumonia,
Bronchitis,
Influenza,
Keuchhusten,
Masern,
Typhus,
Scarlatina,
Rheumatismus.

Taxe per Gramm 35 Heller.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Berlin-Leipzig.

Alleinvertrieb und verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

NOV 22 1919

Zeichnet 8. Kriegsanleihe!

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wirkung.
NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. **Wien, IV.** *Telephon 59.034.*
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.
NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut, stark blutenden Hämorrhoiden, katharrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms, Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen, Pruritus ani, Prurigo vaginae und jeglicher Art Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß ***NODUSAN*** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

Für die Bolus- und Kohlebehandlung
von Darmerkrankungen und Durchfällen:

Bolus sterilisiertes Pulver
von vorgeschriebener Beschaffenheit und hoher Bindekraft. Billige Sonderpackung (Merck) zu 200 g mit Gebrauchsanweisung nach Prof. J. Stumpf-Würzburg.

Carbo medicinalis Merck (animalis)
Carbo medicinalis Merck (vegetabilis)
Reinste hochwertige Kohlepräparate.

Literatur zur Verfügung!
E. Merck, Chemische Fabrik, Darmstadt.

Kur- und Erziehungsanstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.
Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913.
Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse täglich K 12.—, II. Klasse K 8.—,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Mit der Wartung der Kranken sind die Schwestern v. hl. Franziskus betraut. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, Edler von Tolna,** erbl. römischer Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.** 2097

Mäuse-Typhus-Bazillen
erzeugen unter **allen Arten Mäusen** eine Seuche, durch welche sämtliche Mäuse am einfachsten und sichersten **gänzlich ausgerottet werden.**

Preise: Flaschen zu	10	50	100	250	500	1000 gr
Mäuse-Typhus-Bazillen / Ratten-Bazillen	K 2·50	5·—	8·—	15·—	25·—	40·—

versendet Apotheke **Raizner,** D.-Miholjac, Slawonien.

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1	Originalpackung	25 Tabletten	K	4.20
1	„	50 „	„	7.30
1	„	100 „	„	12.50

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

2108 **Neue Anwendungsart**

Mutterlaugensalz von

Alle Badezusätze,

Inhalationspastillen

zu Umschlägen, Teil- od. Muldenbäder. Originalpackung 4½ Kilo für eine Kur.

wie: Sole, Schwefel, Fichtennadel (Abietin), Kohlensäure etc. etc. für jede Wanne geeignet!

zu beziehen: **HALLEIN, Dr. W. SEDLITZKY**

alle Apotheken u. Mineralwasserhandlungen. Literatur u. Prospekte zu Diensten.

MATTONI'S **GIESSHÜBLER** natürlicher ALKALISCHER SAUERBRUNN 2118

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen-** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Acidum arsenicosum

in neutraler Lösung nach Vorschrift des Herrn Professor Ziemsen mit der geschützten Wortmarke

NEUTRARSEN

Vielfach erprobte Form von Arsen-Injektionen in steigender u. fallender Dosierung.

Große Neutrarsen-Kur: 1 mgr bis 12 mgr 33 Injektionen Preis K 25.—
Kleine Neutrarsen-Kur: 1 mgr bis 7 mgr 21 Injektionen Preis K 18.—

Literatur: Medizin. Klinik XII. Jahrgang, Nr. 51.
Ueber Arsenkuren bei Blutkrankheiten von Herrn Professor Nik. von Jagic.

Erzeuger: **Apotheker Richard Seipel,**
Wien III., Hauptstraße 60. 2112

TEBECIN

(Emulsio Tuberkulovaccinae)

hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.

Indikation:

Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.

Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.

Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.

Reichhold, Flügger & Boecking
Chemisch-pharmazeutische Abteilung
XXI/4, Kagran 115 Wien XXI/4, Kagran 115
2123

Ministerialerlaß sub. Zahl 54.101.

„Dermaforine"

das idealste, vollkommenste und zuverlässigste Wundtrocknungs- und Desinfektions-Pulver.

Kein Kriegsersatz!

Gleichwertig und in mancher Hinsicht noch vorteilhafter in der Verwendung als Jodoform, Xeroform, Dermatol, Vioform, Tannofen etc.

Sterilisierbar. **Vollständig geruchlos.**

Chemisch fast vollständig neutrales, blaßgelbes, mäßig oxydierendes, nicht ätzendes, energisch desinfizierendes und stark trocknendes Pulver, welches in der Hauptsache Quecksilber-Jod-Bismut-Zink-Verbindungen enthält.

Laut gründlichen klinischen Versuchen verhindert „Dermaforine", auf operative Wunden gestreut, die sich von Trauma bildende Entzündung der Wundränder, schützt die Wundlinie gut, reinigt die Wunden rasch und bewirkt nach Aufhören der Eiterung eine reichliche und energische Granulation.

Als besonderer Vorteil in der Verwendung ist zu erwähnen, daß „Dermaforine" keine Dermatitis oder Eccema verursacht.

„Dermaforine" ist in allen Drogerien und Apotheken erhältlich.

Hauptniederlagen in Oesterreich:

Philipp Röder-Bruno Raabe A.-G., Wien.
Fritz Pezoldt & Süß A.-G., Wien.
Franz Wilhelm & Co., Wien.
G. Hell & Co., Wien.
Handelsgesellschaft Noris, Zahn & Co., Wien.
Jos. Lehmann & Co., Nchfg., Brünn.

Fabrik und Zentralversand:

„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.
Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2045
1 Schachtel (100 g) K **1.80,** (200 g) K **3.—.**

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

JACOBY-BOY

Proben u. Lit.- Providol G.m.b.H.
Berlin - Halensee
für Oesterr.-Ungarn.
Theodor Lindner
Wien VIII
Hamerlingpl. 7.

farblos geruchlos keine Ekzeme

Indikation: Jede Wundbehandl. Dermatologie, insbes. Furunkulose, Schnelldesinfektion der Hände. Angina und Diphtherie.

Providoformtabletten (1g)

Providoform in Tabletten nach Prof. Dr. Bechhold
Stärkeres ungiftiges Desinficiens, besser u. billiger als Jod

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zeichnet 8. Kriegsanleihe!

WIEN. XL. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508 IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 15. 20. Juli 1918. **Nr. 15.**

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Die Prophylaxe der Bartflechte. Von Dr. W. Wolf, Hanau.
Die radioaktiven Substanzen und ihre therapeutische Verwendung. Von Dr. Alois Fischer. (Schluß.)
Aus dem Königl. Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M. (Direktor: Wirkl. Geh. Rat Prof. Dr. Paul Ehrlich). Halbspezifische Desinfektion. Von Prof. Dr. H. Bechhold, Mitglied des Instituts.
Zeitungsschau. „Zentralblatt für die gesamte Medizin" 1917, Nr. 5. — „Wiener medizinische Wochenschrift" 1917, Nr. 17. — „Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges" 1917, Nr. 25.
Wiener Aerztekammer.
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Die Prophylaxe der Bartflechte.

Von Dr. **W. Wolf**, Hanau.

Ein wirklich sicher wirkendes Antiseptikum gibt es nicht, das für alle Fälle geeignet ist; aber erreichbar und notwendig bleiben Reinlichkeit und Vermeidung der Übertragung. In der Rasierstube ist die gemeinschaftliche Benutzung an Handtüchern, Vorstecktüchern, Rasierpinseln, Puder und Puderquasten, Wattebauschen, Waschlappen, Alaunstein, Schnurbartbinde usw. verboten. Frisch gewaschene und ausgekochte Handtücher und Vorstecktücher dürfen benutzt werden, sind aber nach jeder einzelnen Benutzung auszukochen. Sonst ist Papierwäsche zu verwenden und nach dem Gebrauch zu vernichten. Infektionsträger sind, wie Sanitätsrat Dr. Schütz* (Frankfurt a. M.), ausführt, Pinsel und Handtuch, sodann Bürsten, Kämme, Schwämme, sehr selten Messer, Schere und metallene Gegenstände. Anorganische Substanzen sind nur einmal für Schimmelpilze wenig anziehend. Die Pinsel, die in feuchten Näpfen liegen, deren Einleimungen im Griffe quellen und faulen, sind die besten Nährboden und wahre Fangapparate für den Bartpilz. Sie müssen ganz und gar verboten werden; das mancherorts eingeführte Einseifen mit der Hand ist für viele Leute wenig einladend. Eine warme fremde Hand im eigenen Gesicht meidet man. Es steht fest, daß der Handteller, die am schwersten zu reinigende Gegend des ganzen Körpers ist. Chirurgen benutzen darum Gummihandschuhe zur Operation. Für Pinsel dürften Tupfer aus recht feiner Holzwolle, eventuell mit Mull umschlagen, zu je einmaliger Verwendung einen einwandfreien Ersaz bieten. Mit Leichtigkeit läßt sich Holzwolle so fein und auch billig herstellen, daß keine Hautreizungen oder Schmälerungen des Verdienstes durch ihre Verwendung eintreten. Auch als Ersatz für Schwämme sind sie anzuordnen. Pinsel und Schwämme kosten mehr Geld und ihre Reinhaltung ist recht mühsam und zeitraubend. Beim Messer dürfte eine jedesmal vor dem Abziehen auf den stets in einen sauberen Handtucheinschlag aufgehobenen Streichriemen vorzunehmende Abspülung, womöglich mit fließendem Wasser, vollkommen genügen, um Staub und Unreinlichkeit zu beseitigen. Vor dem Rasieren wird unmittelbar vorher das Messer nochmals in recht heißes Wasser bis zur Erwärmung gehalten, was außer einer abermaligen Reinigung dahin wirkt, daß in der Haut keine Muskelkonzentrationen entstehen, wie sie eine kalte Klinge herbeiführt. Es rasiert sich glatter und leichter, das Messer bleibt nirgends hängen, Eingangspforte für das Trichophyton werden vermieden. Es ist festgestellt, durch jahrelangen derartigen Gebrauch der Messer, daß die Erwärmung durch heißes Wasser, Messern aus Edelstahl nichts schadet. Zum Abstreichen des Seifenschaumes, zum Abtrocknen nach dem Rasieren dient am einfachsten eine Papierserviette, die hinterher vernichtet wird. Beim Haarschneiden muß auch die Schere vor Gebrauch in fließendem Wasser abgespült und mit etwas Zelistoffwatte getrocknet werden. Die komplizierten Zwickscheren werden am raschesten und sichersten durch ein kurzes Abflammen über den Gaskocher steril gemacht. Hornkämme, Holzkämme, Haarbürsten, Abstaubpinsel sind vorläufig möglichst im Gebrauch einzuschränken, durch Waschen und scharfes Trocknen sehr rein zu halten, aber sobald es bessere Zeiten gestatten, durch gleichartige Gegenstände, auch nur Metall zu ergänzen und zu ersetzen, sodaß durch mehrmaliges Durchziehen durch eine Gasflamme auch diese Dinge rasch, billig und sicher desinfiziert

* Münch. Med. Wochenschrift 1918, Nr. 22.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

werden können. Es gibt bereits Metallkämme, sogar Schnurbartbinden aus Metall, sodaß deren allgemeiner Gebrauch im Bereich der Möglichkeiten liegt. Wichtig ist, daß alle klebigen Fette, leicht ranzig werdende oder harzige Öle, Pomaden, Brillantine, Bartwichse, Parfüms mit ätherischen Ölen oder reizenden Kohlenwasserstoffen außer Gebrauch gesetzt werden.

Ein einheitliches, antiseptisches Haarwasser, wie etwa Dr. Nördingers (Flörsheim) wohlriechendes Fliederräthrol, zur Erlangung der Frisur könnte dies alles ersetzen. Als Puder dürfte nur Takkum, keinesfalls Fettpuder oder stärkenmehlhaltige und mit Feuchtigkeit kleistererzeugende Puder dienen. Die oft kratzenden Alaunsteine, Lapis-mitigatus-Stifte sollten ebenfalls entfernt werden. Kleine Blutungen werden einfacher durch etwas Wasserstoffhyperoxyd (aus einem Tropfglas auf Zellstoffwatte geträufelt und dann aufgedrückt) gestillt. Großer Wert ist darauf zu legen, daß alle Toilettemittel nicht herumstehen dürfen, sondern nur direkt aus stets geschlossen bleibenden Behältern gespendet werden: also aus Sprayflaschen, Sprühbüchsen, Tropfgläsern. Die an Bartflechte Erkrankten sollen den Arzt aufsuchen. Erst drei Wochen nach erlangter Symptomfreiheit soll auf Grund eines auszustellenden ärztlichen Zeugnisses die Benutzung der Rasierstube wieder möglich werden. Das Kurzschneiden der Haare während der Krankheit soll durch die Kranken selbst, durch Angehörige oder durch Heilgehilfen nach Anleitung des Arztes im eigenen Heim erfolgen. Auch der Gebrauch eines Depilatoriums kann für manche Fälle nicht nur aushelfen, sondern mit zur Heilung beitragen. Die übrigen Übertragungsarten der Trichophytie vom Tier auf den Menschen, die indirekten Übertragungen durch Kleidungsstücke, sind natürlich auch während der jetzigen Epidemie im Auge zu behalten. Für Kleider dürfte eine Desinfektion durch trockene Hitze am wenigsten schädlich sein. Kleinere Gegenstände, wie Bürsten, Pinsel, Kragen können angefeuchtet über brennenden Schwefelspan in einem Blechgefäß säugend wieder pilzfrei gemacht werden. Die Haare dürfen während der Behandlung nicht rasiert, sondern nur kurz geschnitten werden, mit den bekannten stellbaren Zwickscheren, die vor jedesmaligem Gebrauch durch eine Flamme gezogen werden. Zum Waschen nimmt man jedesmal einen nur einmal zu verwendenden Tupfer, zum Einpinseln ein Papierröllchen, das sofort nach Gebrauch vernichtet wird. Niedrige Papierkragen, die weggeworfen oder dito Gummikragen, die abgewaschen werden können, sind statt der gestärkten Leinenkragen anzulegen. Auf die Kopfkissen kommt ein täglich frisches, mit Sicherheitsnadeln angestecktes altes Handtuch. Absolut notwendig erscheint das von den Friseuren übrigens meist schon aus eigener Initiative befolgte Gebot, daß Bartkranke in öffentlichen Rasierstuben nicht bedient werden dürfen. Dieses Verbot muß sich weiter erstrecken als auf den leicht kenntlichen Herpes tonsurans in seiner vollen Ausbildung. Es müssen vor allem auch die kreisfleckigen Kahlheiten ohne Entzündungserscheinungen mitbetroffen werden. Um so wichtiger erscheint es aber, das Publikum aufzufordern, in jetziger Zeit auch geringfügige Veränderungen der Bartgegend ernst zu nehmen und sofort ärztliche Hilfe aufzusuchen. Von jedem Friseur ist zu verlangen, daß er dieses Hautleiden kennt und daher jeden verdächtigen Fall abweist und zum Arzt schickt. Stellt er es aber erst beim Rasieren fest, so muß er zunächst seine Hände mit 70prozentigem Spiritus* (Seifenspiritus), 2·5prozentigem Kresolwasser oder dreiprozentiger Karbolsäurelösung desinfizieren, nachdem er sofort alle gebrauchten Instrumente mit einem in diese Flüssigkeit getauchten Stück Watte oder Tuch abgerieben hat, und dann seine Hände mit heißem Wasser und Seife waschen. Die getragene, waschbare Jacke sowie die Serviette müssen sofort ausgekocht werden. Die gebrauchten Instrumente — auch Pinsel — sind am besten in einprozentiger Sodalösung 15 Minuten auszukochen oder, wenn sie dies nicht vertragen, eine Stunde lang in einprozentiger Formaldehydlösung zu legen und dann gründlich trocken zu reiben. Bürsten und Kämme sind ebenso zu behandeln. Nur nach Durchführung dieser Maßnahmen dürfen die Instrumente bei anderen Kunden benutzt werden und darf das Rasiermesser auf dem Streichriemen abgezogen werden.

* Wegen des Mangels an reinem Spiritus kann man 375 cm³ Brennspiritus verwenden, dem man 80 cm³ Wasser hinzusetzt.

Die radioaktiven Substanzen und ihre therapeutische Verwendung*.

Von **Dr. Alois Fischer.**

(Schluß.)

Wir wenden uns nun der Besprechung, der in der Emanationstherapie verwendeten Präparate zu. Die älteste und im Gebrauch beliebteste Anwendungsform ist die der Radiumbäder.

Schon vor Jahrhunderten hat man in vielen Kurorten unbewußt Radiumemanationstherapie betrieben. Die Entdeckung der Emanation gab die Erklärung für die Heilwirkung dieser Bäder. Es unterliegt heute kaum einem Zweifel, daß bei den stark radioaktiven Quellen, die Radiumemanation als der wesentlichste Heilfaktor anzusprechen ist. Das stark aktive Joachimsthaler Grubenwasser hat eine Aktivität von 600 M.E. pro Liter. Der Karlsbader Mühlbrunnen eine Aktivität von 31 M.E. pro Liter. Von den altbekannten Thermen zeichnet sich die Gasteiner Grabenbäckerquelle durch Ergiebigkeit und hohe Aktivität aus. Ein Liter Grabenbäckerquelle besitzt, wenn das Wasser unter entsprechenden Vorsichtsmaßregeln entnommen wurde, eine Aktivität von 155 M.E.

Von dem Gedanken ausgehend, daß dem praktischen Arzt der Begriff der Mache-Einheit nicht sehr nahe liegt, haben wir für praktische Zwecke die Bezeichnung einfach, zweifach, dreifach und so weiter bis etwa zehnfach Gastein eingeführt. Ein normales Bad faßt 200 Liter Wasser. Die Aktivität von 200 Litern Grabenbäckerquelle beträgt rund 30.000 M.E.; wir bezeichnen daher 30.000 M.E. als einfach Gastein, 60.000 M.E. als zweifach Gastein, 180.000 M.E. als sechsfach Gastein, 300.000 M.E. als zehnfach Gastein.

Solche Aktivitäten lassen sich leicht in 100 cm³ Wasser unterbringen und daher leicht als Brief per Post befördern und können noch dem Publikum zu verhältnismäßig billigen Preisen zur Verfügung gestellt werden.

Radiumemanation ist ein gasförmiger Körper, der sich in Wasser und anderen Lösungsmitteln und auch in der Luft leicht löst. Wenn ein Emanationspräparat in wässeriger Lösung in Flaschen abgefüllt wird, so müssen diese stets vollgefüllt werden. Andernfalls diffundiert die Emanation aus der wässerigen Lösung in das Luftvolumen, welches sich oberhalb des Wassers in der Flasche befindet, und kann dem Badewasser nicht zugeführt werden. Da Luft mehr Emanation zu lösen vermag als Wasser, so kann es geschehen, daß beim Schütteln

* Nach einem Vortrag im Verein der Aerzte Mährens.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

einer halbgefüllten Präparatenflasche der weitaus größte Teil der Emanation aus der wässerigen Lösung in die Luft gelangt.

Der Baderaum, in welchem Radiumbäder genommen werden, soll möglichst klein gewählt werden. Die Öffnungen desselben sind nach Tunlichkeit zu schließen. Die Temperatur des Bades ist belanglos. Sobald sich der Badende in der Wanne befindet, wird das Präparat auf folgende Weise in das Badewasser geleert: Das bezeichnende Schlauchende wird von dem Glasröhrchen gezogen, das Fläschchen wird umgedreht und das nun herabhängende Schlauchende zirka einen Zentimeter unter den Wasserspiegel getaucht. Dadurch, daß das Fläschchen nach Art der Laboratoriumspritzflaschen ein langes und ein kurzes Rohr besitzt, ist eine stoßfreie Entleerung desselben möglich und die gesamte in der Lösung befindliche Emanation gelangt in das Badewasser. Die Radiumemanation steigt nun langsam aus dem Badewasser in die Luft des Baderaumes. Der Kopf des Badenden befindet sich in den an Emanation reichsten Schichten unmittelbar über dem Niveau des Badewassers und der Patient hat daher reichlich Gelegenheit, die Radiumemanation zu inhalieren. Die Emanation zerfällt jedoch rasch und ihre Zerfallsprodukte schlagen sich an der Haut des Badenden nieder. Infolgedessen wird der ganze Körper einer leichten Strahlenwirkung unterworfen. In einwandfreier Weise ist auch nachgewiesen worden, daß Emanation beim Bade durch die Haut in den Organismus gelangt.

Zur vollen Ausnützung des Bades ist es notwendig, daß sich der Patient 15 bis 30 Minuten lang im Wasser aufhält. Nach dem Verlassen des Bades soll er sich nicht abtrocknen, sondern, in das Badetuch gehüllt, längere Zeit, etwa eine Stunde lang, im Baderaum aufhalten. Vor dem Verlassen des Bades ist das Badewasser kräftig umzurühren, damit die Emanation aus dem Wasser in die Luft der Badekabine gelangen und dort von dem Patienten weiter eingeatmet werden kann. Vorteilhaft ist es, den Patienten möglichst tief sitzen zu lassen, weil die schwere Emanation zu Boden fällt.

Man ordiniert zum Beispiel: 3 Bäder wöchentlich, im ganzen 30 Bäder, bei einfach Gastein beginnend und langsam bis sechsfach steigend.

Radiumemanationshältige Trinkpräparate. Radiumemanationshältige Lösungen werden auch getrunken. Die künstlich hergestellten Trinkpräparate übertreffen an Radioaktivität die natürlichen Thermalwässer. Man läßt heute mit bestem Erfolge Tagesdosen von 7500 M.E. bis 60.000 M.E., also ¼ Gastein bis zweifach Gastein und auch mehr trinken. Es ist natürlich unmöglich, eine solche Aktivität in Form des natürlichen Thermalwassers zu trinken, weil hiezu Quantitäten von mehreren hundert Litern Wasser pro Tag einverleibt werden müßten. Das Ideal wäre es, wenn man dem Patienten alle zehn Minuten etwa einen Schluck stark radioaktives Wasser verabreichen könnte, damit der Organismus dauernd dem Einfluß einer Radiumemanationsatmosphäre unterworfen wäre. Dies ist aber praktisch undurchführbar, weil man, wie oben bereits erwähnt, aus einer mit Radiumemanationslösung gefüllten Flasche keine Teilquanten entnehmen kann. Infolgedessen füllen wir die Tagesdosis in drei kleine Fläschchen ab, von denen dann eines nach dem Frühstück, eines nach dem Mittagmahl, eines nach dem Nachtmahl zu nehmen ist. Verordnet werden diese Trinkpräparate in folgender Weise: Durch 30 Tage Trinkpräparate, bei ¼ Gastein beginnend und bis zweifach Gastein steigend.

Trink- und Badepräparate werden verwendet: Zur Behandlung von Gicht, Muskel- und Gelenksrheumatismus, bei Neuralgien, Ischias und Nervenschwäche, bei manchen Erkrankungen des Blutes und gegen Schlaflosigkeit. Nach unserer Erfahrung beobachtet man die schönsten Erfolge bei Benützung der Bäder kombiniert mit den Trinkpräparaten. Wiederholt ist es vorgekommen, daß Patienten, welche ihre Gliedmaßen kaum bewegen konnten, nicht gehen und sich nicht selbst ankleiden konnten, nach Gebrauch der Kur die volle Bewegungsfreiheit wieder erlangten. Dort, wo die Bäder aus irgend einem Grunde nicht genommen werden können, erreicht man oft dasselbe Ziel allein durch Verabreichung von Trinkpräparaten.

Wie eingangs erwähnt, ist die Radiumemanation ein kurzlebiges Produkt. In zirka vier Tagen verliert es die Hälfte seiner Aktivität. Man sagt: die Halbwertsperiode der Radiumemanation beträgt vier Tage.

Wenn ich heute ein Präparat mit 100.000 M.E. abfülle und gasdicht verschließe, so besitzt es morgen infolge Atomzerfalles bloß 84.000 M.E. Es hat rund ein Sechstel seiner Aktivität verloren. Nach weiteren 24 Stunden verliert es wieder ein Sechstel von 84.000 M.E. und nach vier Tagen besitzt es nur mehr die Hälfte der Ursprungsaktivität, das sind 50.000 M.E. Wenn ich also zum Beispiel ein Präparat von Wien nach Brünn schicke, was sich in 24 Stunden bewerkstelligen läßt, so muß ich um ein Sechstel, rund um 20.000 M.E. überdosieren. Jedes Präparat trägt nach behördlicher Anordnung das Datum des Verwendungstages, sowie die Angabe des Fabrikationstages.

Gelöstes Radiumsalz zeigt unmittelbar nach der Lösung die Aktivität Null und erreicht seinen Höchstwert nach 30 Tagen, ein Radiumemanationspräparat hat bei der Abfüllung den Höchstwert und nach 30 Tagen ist seine Aktivität praktisch gleich Null.

Vielfach werden im Handel Apparate angepriesen, mit deren Hilfe sich der Laie angeblich selbst Emanationspräparate herstellen kann. Eine Unzahl solcher Apparate sind konstruiert worden. Keiner derselben hat sich bewährt, so daß auch die meisten wieder aus dem Verkehre verschwunden sind. Man beschickt entweder einen porösen Tonzylinder mit in Wasser unlöslichem Radiumsalz, die sogenannte Radiogenkerze, oder man füllt die Lösung eines Radiumsalzes in eine für Gas und Wasser, nicht aber für Salzlösungen durchlässige Membran. Die Apparate beruhen sämtlich auf dem Prinzipe, die von Radiumsalzen permanent abgegebene Emanation in Wasser, welches in das Innere des abschließbaren Apparates gegossen wird, zu lösen und die dort entstandene Emanationslösung durch nachdrückendes Wasser, bisweilen durch nachdrängende Luft zu entnehmen. Die zuerst dem vollgefüllten Apparate entnommenen Teilquanten sind aktiver als jene Mengen, welche von dem teilweise entleerten Apparate geliefert werden. Die Aktivität der Lösung nimmt umsomehr ab, je mehr inaktives Wasser zum Verdrängen der Lösung verwendet wird. Außer diesem prinzipiellen Fehler haften den Apparaten noch Mängel an, die sich erst in der Praxis zeigen. Wenn man nicht staubfreies destilliertes Wasser verwendet, so verstopfen sich die Poren des das Radium umschließenden Körpers. Spurenweise geht stets etwas Radium verloren, so daß neu hergestellte Apparate anfangs den Anforderungen entsprechen, später aber die Abgabe von Emanation mehr oder weniger einstellen. Die von der modernen Therapie mit Recht gestellte Anforderung der steigenden Dosierung läßt sich selbstverständlich von solchen

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Apparaten, deren Fähigkeit, Emanation abzugeben von der vorhandenen Menge Radium abhängig und daher auf ein bestimmtes Quantum beschränkt ist, nicht erfüllen.

Um nun auch dort Emanationstherapie betreiben zu können, wo, wie etwa im Felde oder auf der Reise, regelmäßige Postverbindung nicht aufrecht zu halten ist, wurden die sogenannten dauernd haltbaren Präparate eingeführt. Diese bestehen aus in Wasser gelösten Radiumsalzen. Sie sind zwar wesentlich schwächer als die Emanationspräparate, haben aber den großen Vorteil, wie jedes andere Medikament, unbeschränkt lange Zeit benützt werden zu können. Es sind dies die sogenannten Radiogen-Bäder und Radiogen-Trinkwässer. Infolge der hohen Radiumpreise ist ihr Gehalt an Radium und Radiumemanation gering und sie kommen daher in ihrer Wirkung den früher erwähnten Emanationspräparaten nicht gleich. Hingegen haben sich glänzend bewährt und sind wärmstens anzuempfehlen die sogenannten Radiogen-Kapseln. Kleine Gelatinkapseln enthalten geringe Mengen Radium-Bromid oder Chlorid. Diese Kapseln lassen sich genau dosieren, sind unbeschränkt lange Zeit haltbar und hier kann auch die Forderung der möglichst häufigen Verabreichung durchgeführt werden. Das mit der Kapsel genommene Radium setzt sich im Organismus zu Sulfat um, welches nur schwer abgeschieden wird, so daß sich im Organismus ein Depot von Radium ansammelt, welches dauernd Emanation abgibt. Für eine ganze Kur, welche sich auf 30 Tage erstreckt, verordnet man sechs Schachteln Radiogen-Kapseln; alle zwei Stunden während des Tages ist eine Kapsel zu nehmen.

Zur Behandlung von Ischias, Neuralgien und von schmerzhaften Gelenken eignen sich am besten die sogenannten Auflegepräparate. Es dürfte Ihnen, meine Herren, bekannt sein, daß man in Joachimsthal und Umgebung, vielfach und mit Erfolg Radiumsäckchen verwendet. Es sind dies Säckchen aus Handschuhleder, welche mit den aktiven Joachimsthaler-Pechblenden-Rückständen gefüllt sind. Abgesehen davon, daß es für den Patienten lästig ist, tagelang Kompressen von mehreren hundert Gramm am Körper herumzutragen, schoppt sich das fein gepulverte Material leicht zusammen und ist oft gar nicht zu desinfizieren; deswegen haben wir die erwähnten Auflegepräparate in Form eines Pflasters hergestellt. Es werden Radiumsalze mit Hilfe eines guten Firnisses auf Leinwand fixiert. Dieses Pflaster wird nun in ein jederzeit auswechselbares Leinwandsäckchen eingenäht. Die Desinfektion dieser Präparate ist leicht durchzuführen. Man hat es vollkommen in der Hand, jedes beliebige Quantum Radium aufzutragen. Am besten bewährt haben sich Präparate, welche auf zirka 100 cm² 1 mg Radium-Bromid enthalten. Diese Präparate werden mit Bändern oder Heftpflastern auf der schmerzhaften Stelle befestigt. Sie können dort, ohne daß die Haut angegriffen wird, 24 Stunden belassen werden, hernach werden sie, damit sich die Haut erholen kann, auf einige Stunden entfernt, respektive auf einer anderen schmerzhaften Stelle benützt. Die Präparate repräsentieren schon einen ganz beträchtlichen Wert und werden daher im allgemeinen nicht verkauft, sondern gegen eine mäßige Leihgebühr verliehen.

Für die gleichen Zwecke, also für die Behandlung von lokalen Schmerzen, verwendet man auch bisweilen die Radiogen-Kompressen und den Radiogen-Schlamm. Entsprechend dem geringen Radiumgehalte ist die Wirksamkeit dieser Präparate sehr gering.

In manchen Fällen benützt man zur lokalen Behandlung sterile Radiumlösungen zu Injektionen. Oft genügen schon wenige Injektionen, um einen deutlichen Erfolg zu erzielen. Man benützt dazu Präparate mit einer Aktivität von 2000 bis 20.000 M.E.

Es erübrigt mir noch die Besprechung der Radium-Emanatorien. Als Emanatorium dient im allgemeinen ein kleiner Raum, welcher sich gut abdichten läßt. Der Emanationsapparat ermöglicht es, Tag für Tag Radiumemanation zuzuführen. Die durch die Atmung der Patienten schadhaft gewordene Luft wird durch die Zuführung von Sauerstoff und Bindung von Kohlensäure und Wasserdampf regeneriert. In diesen Räumen halten sich die Patienten pro Sitzung ein bis zwei Stunden lang auf und sind dort der Wirkung einer Radiumemanationsatmosphäre unterworfen.

Die Erfolge, die man bei rheumatischen, neuralgischen und nervösen Erkrankungen in den Radium-Emanatorien erzielt hat, z. B. auf der ersten medizinischen Klinik in Wien, sind vollkommen befriedigend und in vielen Fällen direkt glänzend. Allerdings ist hiezu notwendig, daß man in der Lage ist, entsprechend zu individualisieren. Man darf nicht, wie es allgemein Usus ist, alle Patienten mit ein und derselben Dosis behandeln. Man muß vielmehr in der Lage sein, bisweilen mit niedrigen, bisweilen aber auch mit sehr hohen Dosen zu arbeiten. In Fällen von akuten Gelenksrheumatismus z. B. werden auf der ersten medizinischen Klinik in Wien Aktivitäten zwischen 300 bis 500 M.E. pro Liter Luft benützt. Die modernen Einrichtungen werden diesen Anforderungen vollkommen gerecht und die dabei erzielten Erfolge entsprechen den Erwartungen.

Aus dem Königl. Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M. (Direktor: Wirkl. Geh. Rat Prof. Dr. Paul Ehrlich).

Halbspezifische Desinfektion.

Von Prof. Dr. **H. Bechhold,** Mitglied des Instituts.

Als der Verfasser die entwicklungshemmende und keimtötende Wirkung der Halogennaphthole gegen verschiedene Bakterien und Kokken prüfte, zeigte sich folgende merkwürdige Erscheinung: es fanden sich unter den Derivaten einige, wie zum Beispiel Tribromnaphthole, die gegen gewisse Bakterien (Staphylokokken, Streptokokken, Diphtheriebazillen) eine enorme Wirkung ausübten, die kaum hinter der des Sublimats zurückblieb, während sie gegenüber anderen, wie Paratyphus N und Bacterium coli, keine wesentlich höhere Desinfektionskraft als Kresol besaßen.

Nebenstehende Tabelle läßt uns manche interessante Einblicke gewinnen.

	Staphylokokken	Streptokokken	Diphtheriebazillen	Paratyphus N	Bacterium coli
Lysol (auf den Kresolgehalt bezogen) . .	1 : 3000	1 : 10000	1 : 20000	1 : 400	1 : 800
Naphthol	1 : 6000	1 : 8000	1 : 10000	1 : 9000	1 : 8000
Chlor-β-Naphthol . . .	1 : 20000	1 : 20000	1 : 10000	1 : 12000	1 : 12000
Dichlor-β-Naphthol . .	1 : 40000	1 : 30000	1 : 20000	1 : 16000	1 : 16000
Trichlor-β-Naphthol .	1 : 50000	ca. 1 : 20000	1 : 20000	1 : 20000	1 : 20000
Brom-β-Naphthol . . .	1 : 20000	ca. 1 : 20000	1 : 10000	1 : 4000	1 : 8000
Dibrom-β-Naphthol . .	1 : 80000	ca. 1 : 20000	1 : 40000	1 : 4000	1 : 32000
Tribrom-β-Naphthol .	1 : 250000	1 : 60000	1 : 400000	1 : 1600	1 : 1300
Tetrabrom-β-Naphthol	1 : 250000	1 : 60000	1 : 200000	1 : 800	1 : 800
Pentrabrom-β-Naphthol	1 : 50000	ca. 1 : 40000	1 : 150000	1 : 860	1 : 400

Die Zahlen bezeichnen die höchste Verdünnung, in der die betreffenden Substanzen noch entwicklungshemmend wirken. Zum Vergleich ist Kresol (Lysol) herangezogen.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

In übersichtlicher Weise stellt Dr. Erich Leschke die Unterschiede in der Wirkung auch in folgender kurzer Tabelle in seinen Untersuchungen „Aus der II. medizinischen Universitätsklinik der Königlichen Charitee in Berlin: Über die lokale Behandlung der Diphterie mit Tribrom-ß-Naphthol (Providoform)" zusammen.

Tribrom-ß-Naphthol wirkt entwicklungshemmend auf	in Verdünnung von
Diphtheriebazillen	1:400000
Staphylokokken	1:250000
Streptokokken	1:60000
Paratyphusbazillen	1:1600
Kolibazillen	1:1300
Tuberkelbazillen	gar nicht

Da das Tribrom-ß-Naphthol, das von der Providolgesellschaft unter dem Namen Providoform in den Handel gebracht wird, sowohl für Tiere, wie für Menschen praktisch ungiftig ist und von Bechhold und Lehmann sogar messerspitzenweise schadlos genommen worden ist, war es naheliegend, eine Substanz mit so hervorragend desinfizierenden Eigenschaften gegenüber Diphtheriebazillen zur lokalen Behandlung der menschlichen Diphtherie anzuwenden. In der Arbeit von J. Ziegler findet sich bereits eine Notiz, daß dieser „mit der Wirkung des Providoforms ausgezeichnet zufrieden war bei vielen Fällen von Stomatitis, Rhinitis, Angina, selbst Diphtherie".

Als Ergebnis seiner vielfachen Versuche mit Providoform gelangt Dr. Leschke zu folgendem Resultat. Die Vorzüge der lokalen Behandlung der Diphtherie mit Providoform liegen vielmehr darin, daß die Beläge sich rascherr abstoßen, wodurch sowohl das subjektive Befinden, wie der objektive Krankheitsverlauf günstig beeinflußt werden, sowie in der rascher erzielbaren Bazillenfreiheit und der dadurch gewährleisteten Verhütung weiterer Ansteckungen.

Zeitungsschau.

Dr. F. Haertel: Die Lokalanästhesie.

Die Sakralanästhesie wird besonders eingehend besprochen und erläutert. An Stelle des Laeven-Schlimpertschen Technik wird die von Kehrer angeratene Methodik empfohlen, die sich von der durch mich angegebenen, nur durch die Beckenhochlagerung unterscheidet. Die Sakralanästhesie wird für entwicklungsfähig und der Lumbalanästhesie fast gleichwertig bezeichnet. Sie wirkt aber langsamer und hat mehr Versager. Die Parasakralanästhesie genügt nur für rein vaginale Operationen. Ihre neuerdings empfohlene Kombination mit der paravertebraien Anästhesie konnte natürlich noch keine Berücksichtigung finden.

Zur Schleimhautanästhesie eignet sich am besten Alycin-Suprareninlösung (Urethra zweiprozentig, Blase 0·5 prozentig). Der Pudendusanästhesie und der queren Damminfiltration wird wegen der größeren Leistungsfähigkeit der Parasakral- und Sakralanästhesie eine schlechte Prognose gestellt.

(„Zentralblatt für die gesamte Medizin." 1917. Nr. 5.)

Dr. Philipp Erlacher: Über die Behandlung alter unreiner Wunden mit Ortizonstiften.

Es bleiben immer eine Reihe von Fällen, bei denen der direkte Grund der Eiterung nicht ohneweiters festzustellen ist und die eine entsprechend lang andauernde konservative Behandlung erheischen. Dabei haben sich uns in erster Linie Jodoformgaze, Perubalsam und Wasserstoffsuperoxyd ausgezeichnet bewährt. Auch wir machten die immer wieder betonte Beobachtung, daß jedes dieser Mittel nur eine gewisse Zeit diesen so wohltätigen und erwünschten Reiz auf die Wunde ausübt, daß dann ein Stillstand eintritt, der aber sofort überwunden werden kann, wenn wir einen Wechsel in der Medikation vornehmen. Es war uns daher ein willkommener Anlaß, die Ortizonstifte der Firma Bayer zu erproben und zum regelmäßigen Gebrauch in unseren Medikamentenschatz aufnehmen zu können. Neben der Abwechslung bieten die Ortizonstifte gegenüber den beiden anderen Mitteln eine Reihe von Vorteilen, die besonders in der reinlichen (geruchlosen) Handhabung, in der exakten Dosierbarkeit, in der blutstillenden Wirkung und auch vor allem darin bestehen, daß nach Einführung des Ortizonstiftes in die Wunde beim nächsten Verbandwechsel die Entfernung des Streifchens oder der Gaze leicht und schmerzlos und dadurch ohne irgendwelche Blutung hervorzurufen, möglich ist. Trotz der hohen Wasserstoffsuperoxydkonzentration, die zehnmal so stark ist, wie die der offizinellen H_2O_2-Lösung, haben wir bei Ortizonstiften nur adstringierende, aber niemals ätzende Wirkung beobachtet.

Seitdem Spiro gezeigt hat, daß die drei Prozent Wasserstoffsuperoxydlösung nur sehr wenig bakterizid wirkt, ist ein Grund mehr gegeben, das zehnfach stärkere Ortizon in Form der die Trockenbehandlung ermöglichenden Ortizonstifte zum Ausschäumen vorzuziehen.

Wir konnten die von Mosbacher gemachte Wahrnehmung, daß sich der Ortizonstift zur Bekämpfung des Bazillus pyocyaneus hervorragend eignet, mehrfach bestätigen, indem schon wenige Tage nach der Anwendung des Stiftes die bläuliche Verfärbung der Verbandstoffe aufhörte.

Wir machen also seither von den Ortizonstiften bei allen unseren Eiterungen reichlich Gebrauch, und zwar sowohl sofort nach der Sequestrotomie, als auch bei alten Fistelgängen innerhalb der Weichteile, wo wir durch das Einführen der Stifte sogar in sehr großen Tiefen und in sonst unseren Maßnahmen sicher unzugänglichen Nischen und Buchten eine lange anhaltende Sauerstoffentwicklung erzeugen und dadurch die nicht immer schmerzlose und durch das Hineinpressen pathogener Keime in die Kanäle nicht immer ungefährliche Tamponade vermeiden konnten. Bei oberflächlichen, schlecht granulierenden und sezernierenden Wunden läßt sich der Ortizonstift gleich dem Lapisstift zum Tuschieren benützen, dadurch läßt sich ebenfalls eine rasche Abstoßung der nekrotischen Gewebsteile und Abnahme der Sekretion erzielen.

(„Wiener medizinische Wochenschrift" 1917, Nr. 17.)

Dr. Wolffberg (Breslau): Candiolin bei skrofulösen Augenleiden.

Die Veröffentlichungen über den therapeutischen Nutzen des Candiolin sprechen so unzweideutig zugunsten des neuen Mittels, zumal bei Skrofulose und Rhachitis mit Skrofulose, daß auch der Augenarzt alle Veranlassung haben dürfte, sich mit demselben zu befassen. Meine seit über einem halben Jahre

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

angestellten Versuche überzeugten mich, daß Candiolin gerade in den schwersten Fällen von skrofulöser Augenentzündung, soichen mit Eczema faciei et capillitii, torpiden Hornhautgeschwüren und Blepharospasmus von unverkennbar günstiger Wirkung, dem Lebertran und Phosphorlebertran mindestens gleichwertig ist.

Meine eigenen Versuche beziehen sich auf 25 Fälle von schwerer skrofulöser Ophthalmie mit phlyktänulären Hornhaut- und Bindehautprozessen, mit torpiden Hornhautgeschwüren, Ekzemen der Lider, des Naseneinganges, der Mundwinkel, der Ohren und der Kopfhaut sowie mit Blepharospasmus. Das Alter der Kinder schwankte zwischen 4 und 13 Jahren; ausgesprochene rhachitische Erscheinungen lagen in sechs Fällen vor; sämtliche boten das typische Bild der skrofulösen exsudativen Diathese. Für die lokale Behandlung kamen in Betracht Auswaschung der Augen mit Oxycyanat (1:5000), Instillation von Scopolamin (einviertelprozentig), Einstreichung von gelber Salbe (ein- bis zweiprozentig), Noviformsalbe (fünfprozentig), beide teils mit, teils ohne Scopolaminzusatz usw. Die Allgemeinbehandlung bezog sich auf die üblichen Diätvorschriften; auch wurden Salzwasserbäder und Abreibungen mit Salzwasser verordnet; an Stelle von Lebertran, respektive Phosphorlebertran trat Candiolin. Von den Tabletten gab ich dreimal täglich zwei Stück vor dem Essen solange, bis sichtliche Besserung des Augenleidens eintrat, was durchschnittlich in acht Tagen der Fall war, dann reduzierte ich die Gabe auf dreimal täglich eine Tablette, um allmählich dann ganz auszusetzen. Wo Candiolin in Substanz vorgezogen wurde, ließ ich ein gestrichenes Meßlöffelchen voll dreimal täglich in etwas Fruchtmuß, Brei oder kalter Milch nehmen.

In einer großen Mehrzahl der Fälle trat auffallend rasche Besserung ein, doch kam es nicht selten vor, daß nach Herabsetzung des Candiolinquantums Verschlimmerungen sich geltend machten. Gerade diese letzteren Fälle waren mir für den Wert des Candiolins besonders beweiskräftig, da die Verschlimmerungen wieder zurückgingen, sobald die verstärkte Dosis Candiolin einige Tage gewirkt hatte.

(„Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges" 1917, Nr. 25.)

Dr. Dostal-Sahler: Über die Behandlung von chirurgischer Tuberkulose mit Tuberkelbazillenvakzine (Tebecin Dostal).

Von der Erwägung ausgehend, daß die Säurefestigkeit des Tuberkelbazillus die Ursache sei, daß es bisher nicht gelungen ist, wirksame Vakzinen aus dem säurefesten Bazillus zu erhalten, suchte Dostal eine von der säurefesten Substanz befreite Reinkultur von Tuberkelbazillen zu züchten. Dostal erreichte dies, indem er dem Nährboden Stoffe zusetzte, die imstande sind, die den Lipoiden verwandten „wachsartigen" Substanzen zu lösen und in Lösung zu erhalten. Mittelst des nach diesem Grundsatze von Dostal ausgearbeiteten Verfahrens, bei welchem als Lipoidlösungsmittel das Glykosid-Saponin gewählt wurde, werden nach wiederholten Passagen auf diesen Spezialnährböden unter Beobachtung bestimmter Vorsichtsmaßregeln Reinkulturen erhalten, die sich in folgender Hinsicht von Tuberkelbazillen unterscheiden:

1. Sie geben nach der Färbung mit Karbolfuchsin bei Behandlung mit Mineralsäuren und Alkohol diesen Farbstoff vollständig ab.

2. Sie werden nach Gram entfärbt oder fast vollkommen entfärbt (individuelle Schwankungen; solche sind auch bei anderen Mikroorganismen, auch pathogenen, bekannt).

3. Sie wachsen schon in 12 bis 24 Stunden zu einem durchscheinenden oder durchsichtigen Rasen aus.

4. Die Kolonien sind zart, durchscheinend oder durchsichtig, blaß gelblichgrau oder weißlich, mit zarten, lockenartigen Ausläufern versehen und weisen durch Einsprengung sehr zarter, bräunlicher Linien eine Art Struktur auf, die an das Bild von Hirnwindungen erinnert.

5. Die Bazillen bilden Sporen.

6. Sie sind träge beweglich und mit peritrichen, schraubigen Geißeln versehen.

7. Sie wachsen durch mehrere Passagen auch auf glyzerinfreien Nährböden, gehen aber in der Regel auf diesen bald ein.

8. Sie sind für Versuchstiere nicht pathogen; es gelang, Versuchstiere mit solchen Kulturen gegen vollvirulente, säurefeste Tuberkelbazillen zu immunisieren, worüber in einer eigenen Arbeit berichtet wird.

Bemerkt wird, daß dieser Kulturtypus bisweilen insbesondere bei Züchtung auf dem Fickerschen Hirnagar gewisse Veränderungen erfährt, indem zahlreiche, dichtgedrängte, nach Gram nicht entfärbte Granula im Bazillus auftreten und die Durchsichtigkeit der Kultur abnimmt; diese wird bräunlichrötlich bis ockerfarben und bildet weiche Leisten und Warzen.

Zur Herstellung der Vakzine wird der erstere, zarte Typus gewählt. 24stündige Kulturen des zarten, durchscheinenden Typus werden in Glyzerinagarflaschenkulturen gezüchtet; nach weiteren 24 Stunden wird der Rasen mit einer bestimmten Menge physiologischer Kochsalzlösung aufgeschwemmt, die Aufschwemmungen werden in Kolben gesammelt, von gröberen Teilchen durch Sieben befreit, in Phiolen abgefüllt und bei Überdruck (bis zu 110 Grad) sterilisiert.

Begreiflicherweise steigt der Wert des Präparates mit der Anzahl der verwendeten, modifizierten Stämme: das Präparat ist möglichst polyvalent. Dieses Präparat, das Dostal Tebecin nennt, wird, mit 0·1 cm^3 beginnend, rasch bis zu 2 cm^3 und noch mehr steigend, subkutan bei allen Formen der Tuberkulose verwendet. Auf der Abteilung des Professors von Exner (Garnisonsspital Nr. 1 in Wien) hat Sahler eine Reihe von Fällen von Drüsen-, Gelenk- und Knochentuberkulose mit Dr. Dostals Tebecin behandelt; die Ergebnisse ermutigen zu weiteren Versuchen mit dem genannten Präparate. Er begann zunächst mit der Behandlung solcher Kranker, die er auf Grund früherer Erfahrungen zur spezifischen Behandlung für geeignet hielt.

Einige Krankengeschichten, die mitgeteilt werden, zeigen, daß ein abschließendes Urteil über die Wirkung der Tebecinbehandlung derzeit noch nicht abgegeben werden kann, doch sind die beobachteten Besserungen zum Teil derartige, daß eine Überprüfung der Wirkung des Präparates an einem größeren Krankenmaterial angezeigt erscheint.

Wiener Aerztekammer.

— Wiener Ärztekammer. Am 2. Juli laufenden Jahres fand im Sitzungssaale der Wiener Ärztekammer die XXI. Kammerversammlung statt. Nach Verkündigung mehrerer Ehrenratserkenntnisse brachte der Vorsitzende aus dem Einlaufe die wichtigsten Stücke zur Verlesung, und zwar: das Antwortschreiben des k. k. Justizministeriums auf die Eingabe der Wiener Ärztekammer, in welcher dieselbe das Ersuchen gestellt habe, unter Bezugnahme auf die in

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

der letzten Zeit wiederholt vorgekommenen Fälle abfälliger Kritik an privatärztlichen Zeugnissen in öffentlichen Gerichtsverhandlungen die Privatärzte vor derartigen beleidigenden Anwürfen zu schützen und Veranlassung zu nehmen, daß solche, das Ansehen eines ganzen Standes herabsetzende und schwer beleidigende Vorkommnisse sich nicht wiederholen, beziehungsweise vom Vorsitzenden in entsprechender Weise zurückgewiesen werden. In dem Antwortschreiben des k. k. Justizministeriums wird bekanntgegeben, daß es von dem Wunsche der Wiener Ärztekammer dem Präsidenten des Landesgerichtes in Strafsachen in Wien Kenntnis gegeben habe, weiters eine Zuschrift des Gecshäftsausschusses, betreffend die Zustimmung der Wiener Ärztekammer zu den von den Lebensversicherungs-Anstalten vorgeschlagenen Erhöhung der vertrauensärztlichen Attesthonorare. Der diesbezügliche Beschluß des Vorstandes, mit welchem dieser Erhöhung der Attesthonorare zugestimmt wurde, und dem Geschäftsausschusse die Ermächtigung zur Abänderung des bezüglichen Übereinkommens vom 24. Jänner 1913 erteilt wurde, wurde von der Kammerversammlung genehmigt. Ferner das Antwortschreiben der k. k. niederösterreichischen Finanz-Landesdirektion in Wien auf die Eingabe der Wiener Ärztekammer, in welcher diese das Ersuchen stellte, die genannte Behörde wolle die ihr unterstellten Steueradministrationen beauftragen, die gerechte Würdigung der derzeit nicht gebesserten, sondern im Gegenteil verschlechterten Einkommensverhältnisse der Ärzte diese nicht als Kriegsgewinner zu betrachten, sondern ihnen vielmehr durch eine gerechte Steuerleistung ein Durchhalten in diesen schweren Zeiten zu ermöglichen. In dem Antwortschreiben der k. k. niederösterreichischen Finanz-Landesdirektion wird mitgeteilt, daß die Wünsche der Wiener Ärztekammer den Steueradministrationen in Wien zur entsprechenden Berücksichtigung zur Kenntnis gebracht wurden. Ferner teilt der Vorsitzende mit, daß der Intervention des Geschäftsausschusses im k. k. Justizministerium die im RGBl. Nr. 184 kundgemachte Verordnung des Justizministers vom 23. Mai 1918 zu verdanken ist, mit welcher eine zeitweise Erhöhung der Gebühren der gerichtsärztlichen Sachverständigen im Strafverfahren festgesetzt wird.

Nach Verlesung des Einlaufes gelangt der Antrag des Vorstandes, die Ärztekammer wolle ähnlich, wie dies in letzter Zeit bei der Ärztekammer für Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg und Deutsch-Tirol der Fall, an die k. k. niederösterreichische Staathalterei das Ersuchen richten, wegen Neukonstituierung der Wiener Ärztekammer, beziehungsweise wegen Ausschreibung von Neuwahlen Veranlassung zu treffen. Dieser Antrag wurde vom Vorstande aus dem Grunde gestellt, daß die Tätigkeit des Vorstandes durch den Umstand, als Vorstands- und Ehrenratssitzungen durch die mangelnde Teilnahme einiger Vorstandsmitglieder wiederholt beschlußunfähig waren, empfindlich erschwert, beziehungsweise unmöglich gemacht werde. Nach eingehender Wechselrede über diesen Antrag wird derselbe mit Rücksicht auf die in der gegenwärtigen Zeit der Durchführung von Neuwahlen entgegenstehenden technischen Schwierigkeiten sowie mit Rücksicht auf den Umstand, daß ein Teil der Wähler infolge der durch militärische Dienstleistung bedingten Abwesenheit von Wien von ihrem Wahlrecht keinen Gebrauch machen könne, an den Vorstand zur neuerlichen Beratung zurückgeleitet.

Zum Schlusse erstattet Dr. Grün ein Referat über die Annahme, beziehungsweise Auszahlung von Provisionen an Ärzte. Auf Antrag des Referenten wurde beschlossen, in die Standesordnung die nachstehende Bestimmung aufzunehmen:

Die Annahme oder das Verlangen von Provisionen für die Zuweisung von Patienten an Heilanstalten oder Institute ist standesunwürdig.

Therapeutische Rundschau.

Ueber Luminal-Exantheme.

Von Prof. H. Strauß (Berlin).

H. Curschmann (Rohstock) berichtet über drei Fälle von akuter Dermatitis nach Luminalgebrauch, die nach Dosen von dreimal täglich 0·1 aufgetreten sind. Strauß hat im Laufe der letzten zwei Jahre nicht weniger als fünfmal ein mehrtägiges juckendes mobiliformes oder skarlatiniformes Luminal-Exanthem beobachtet (in einem der betreffenden Fälle erfolgte am Schlusse auch Abschuppung), doch war es nur eine spezielle Gruppe von Fällen, bei welchen er die erwähnten Beobachtungen machen konnte. Es waren durchwegs Herz- und Gefäßkranke. In zwei von diesen Fällen trat das Exanthem schon wenige Tage nach der Luminaldarreichung ein. Wie Strauß schon früher in diesen Monatsheften[1] und auch an anderer Stelle[2] mitgeteilt hat, hat er schon seit mehreren Jahren kleine Luminaldosen (zwei- bis dreimal täglich 0·05) mit gutem Erfolg zur Bekämpfung der Oppressionszustände von Herzkranken, insbesondere bei vorhandener Hypertonie, angewandt. Vor allem hat sich ihm dabei die Kombination mit kleinen Digitalisdosen (zwei- bis dreimal täglich 0·05 oder mit Diuretin [0·5]) bei leichteren und mittelschweren Fällen von Angina pectoris bewährt. Er hat den Eindruck bekommen, als wenn für die Entstehung der Luminal-Exantheme das zirkulatorische Moment — möglicherweise auf dem Umweg der Nieren? — von besonderer Bedeutung ist. Denn wenn auch die Zahl von fünf Fällen im Vergleich zu der Zahl von Patienten, die Strauß mit einer chronischen Luminaldarreichung behandelt hat, recht klein war— die hier erwähnten Beobachtungen haben ihn nicht veranlaßt, auf die erwähnte Luminaldarreichung zu verzichten —, so muß er auf Grund seiner anderweitigen Beobachtungen Curschmann vollkommen beistimmen, wenn er die Zahl der Nebenwirkungen bei einigermaßen vorsichtiger Dosierung als erstaunlich gering bezeichnet.

Jedenfalls regen seine Beobachtungen dazu an, die Frage der Luminalempfindlichkeit unter dem Gesichtspunkte des zirkulatorischen und renalen Momentes weiter zu verfolgen.

Von besonderem Interesse hinsichtlich der Luminalempfindlichkeit war ihm, daß in zwei seiner Fälle mit dem Erscheinen des juckenden Exanthems auch leichte Temperatursteigerungen auftraten. Die Kombination mit Temperaturanstiegen verleiht dem Luminal-Exanthem ein besonderes Interesse hinsichtlich der Frage ihrer Entstehung. Sie erinnern hierdurch in gewissem Sinne an anaphylaktische Vorgänge, wie man sie bei den Serum-Exanthemen oft zu sehen bekommt.

(„Therapeutische Monatshefte" 1917, Heft 8.)

Die Behandlung der Psoriasis mit Cignolin.

Von Medizinalrat Dr. Roth (Oldenburg).

Da Roth im Peter Friedrich Ludwigs-Hospital gerade zwei Fälle von Psoriasis in Behandlung hatte, ließ er sich von der Firma Bayer & Co. einhalbprozentige Cignolin-Benzollösung und einprozentige Cignolinpaste zu Versuchszwecken kommen. In dem einem Fall handelte es sich um einen Tuberkulösen, bei dem die Psoriasis im wesentlichen auf die Streckseiten der Extremitäten beschränkt war, im anderen um ein kräftiges und im übrigen gesundes Mädchen vom Lande, bei dem der ganze Körper, auch das Gesicht und der behaarte Kopf mit Psoriasis geradezu übersät war. Der erste Fall wurde mit der Benzollösung, der andere mit der Paste behandelt, selbstverständlich nachdem zunächst im Seifenbade die Psoriasisstellen gründlich abgebürstet waren. Nach fünfmaliger täglicher Aufpinselung respektive Einreibung von Cignolin wurde drei Tage hintereinander ein Bad verabfolgt und dann die Kur von neuem aufgenommen. Über die Wirkung des Cignolins, namentlich bei der Behandlung der Psoriasis universalis, war er geradezu erstaunt, denn ohne Zweifel wirkt es bedeutend stärker als Chrysarobin. Nach einer fünfwöchentlichen Kur zeigten sich allerdings wieder in beiden Fällen kleine Psoriasisstellen. Schädliche Folgen hat Roth von den Einpinselungen respektive Einreibungen von Cignolin nicht gesehen, jedoch stellte sich bei der Patientin mit der universellen Psoriasis, deren ganzer Körper gleichzeitig eingerieben war, beim zweiten Turnus eine ziemlich starke scharlachartige Röte über den ganzen Körper, auch im Gesichte, ein, die jedoch nach einigen Bädern wieder verschwand. Eine Reizung der Konjunktiva trat dabei nicht ein und der Urin blieb dauernd frei von Eiweiß.

Der Vorzug des neuen Mittels besteht im wesentlichen darin, daß es auch in schwacher Dosierung eine viel stärkere Wirkung auf die Psoriasis ausübt, als das Chrysarobin, und daß es auch im Gesicht verwendet werden kann. Eine nicht zu unterschätzende Annehmlichkeit liegt auch darin, daß die Wäsche bei der Cignolinbehandlung kaum in

---

[1] H. Strauß, Ther. Monatsh. 1915, Juniheft.

[2] H. Strauß, Die Nephritiden. Urban & Schwarzenberg, 1916.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

nennenswerter Weise verschmutzt wird. Wenn auch die Verwendung eines Mittels in zwei Fällen sicher noch kein Urteil über seine Brauchbarkeit zuläßt, so kann Roth wohl zu einem Versuch mit der Anwendung von Cignolin bei Psoriasis raten.

(„Mitteilungen für die Mitglieder des Ärztevereins im Herzogtum Oldenburg" 1917, Nr. 4.)

Ersatzstoffe für Gummi arabicum.

Als Ersatz von Gummi arabicum können Carrageen und Tubera Salep in folgendem Verhältnisse verwendet werden:

Emulsio oleosa: Oleum Olivar. 30 g, Decoct. Carrageen 1%, 30 g, Amygdalae 284 g.

Emulsio oleosa: Oleum Olivar. 30 g, Decoct. Carrageen 1% 30 g, Aqua destillata 18 g, Aqua Amygdal. amar. 2 g, Sirup Sacchari 20 g.

Linctus oleos: Ol. Amygdalae 30 g, Decoct. Carrageen 1% 29 g, Aq. Amygdal. amar. 1 g, Sirup. Althaeae 40 g.

Mucilago Salep: Tuber. Salep. 1 g, Glyzerin 5 g, Aq. destillata 94 g.

Pilulae Acidi arsenicosi: Acid. arsenic. 0·10 g, Tuber. Salep 0·20 g, Sacchar. Lactis. 4·20 g, Sirup. Sacchar. q. s. F. Pil. Nr. 100.

Pulvis gummosus: Radix Althaeae 2 g, Tuber. Salep 0·8 g, Sacchar. 7·2 g.

Notizen.

— An die Ärzte Wiens! Diejenigen Kollegen, welche für die Zeit vom 1. September laufenden Jahres bis 31. August 1919 auf die Zuweisung von Brennspiritus Anspruch erheben, wollen ihren Jahresbedarf bis längstens 1. August laufenden Jahres an die Wiener Ärztekammer bekanntgeben. Nach diesem Zeitpunkte einlangende Anmeldungen können nicht mehr berücksichtigt werden. Für den Vorstand der Wiener Ärztekammer: Der Präsident: Finger m. p.

— Das Wiener Apotheker-Hauptgremium hat der Wiener Ärztekammer bekanntgegeben, daß sich sehr häufig Fälle ereignen, daß Morphinisten auf Grund gefälschter Rezepte Morphin oder Kokain aus den Apotheken sich verschaffen. Da die Unterschriften der Ärzte fast nie zu lesen sind, ist es sehr schwer, eine Fälschung nachzuweisen. Um derartige Mißbräuche zu beseitigen, ersucht der Vorstand der Wiener Ärztekammer alle Kollegen, künftig Morphinrezepte, Injektionen und größere Dosen Kokain nur auf Rezepte zu verschreiben, die einen Aufdruck des Arztes mit Angabe der Wohnung tragen.

— Zur Anbahnung eines geregelten Ärztenachwuchses werden im Einvernehmen mit dem k. k. Ministerium für Landesverteidigung, dem k. u. Landesverteidigungsministerium, dem Armeeoberkommando dem Chef des Ersatzwesens, dem k. k. Ministerium für Kultus und Unterricht und dem k. u. Honvédministerium 600 frontdiensttaugliche, derzeit in militärischer Dienstleistung, und zwar bei der Armee im Felde bei der Infanterie- und Jägertruppe des k. u. k. Heeres, der k. k. Landwehr (k. k. Landsturm) und der k. u. Honvéd (k. u. Landsturm) stehende absolvierte Gymnasiasten des Geburtsjahrganges 1893 und jüngere, insofern sie bis spätestens im Studienjahr 1916/17 maturiert haben, bei denen die Bedingungen für die Inskription an einer Universität erfüllt sind, die noch kein anderes Hochschulstudium begonnen und keinen Zivilberuf bekleidet haben und sich verpflichten, Medizin zu studieren, behufs Absolvierung zweier aufeinanderfolgender Semester analog dem KM. Erl., Abt. 2/W., Nr. 550/18, von den beiden Unterrichtsverwaltungen zu gewährenden Begünstigungen in nachfolgende Universitätsstädte beurlaubt: Nach Wien 150, Graz 40, Prag 80, und zwar je 40 für den Besuch der deutschen und tschechischen Universität; nach Innsbruck 20, Krakau 40, Lemberg 30, Budapest 200, Kolozsvár 40 Bewerber. Die Genannten werden in Wien beim Garnisonsspital Nr. 1, Graz Nr. 7, Prag Nr. 11, Innsbruck Nr. 10, Krakau Nr. 15, Lemberg Nr. 14, Budapest Nr. 17, Kolozsvár beim Reservespital Kolozsvár in Verpflegsstand übernommen. Bei der Auswahl der Gesuchsteller kommen 400 Personen des k. u. k. Heeres und je 100 der beiden Landwehren, beziehungsweise des Landsturmes in Betracht. Die Bewerber für österreichische Universitätsstädte frequentieren das 1. Semester vom 28. April bis Ende Juli, das 2. Semester vom 1. Oktober bis 31. Dezember laufenden Jahres; die Bewerber für ungarische Universitätsstädte das 1. Semester vom 1. Juni bis Ende August und das 2. Semester vom 1. Oktober bis 31. Dezember 1918. In der Zeit zwischen beiden Semestern, das ist im August und September, beziehungsweise im August sind diese Mediziner in hierzu aufzustellenden Kursen intensiv zum Sanitätshilfsdienst heranzubilden. Bezüglich der Gebühren folgen weitere Verfügungen. Nach Absolvierung der zwei Semester werden diese Mediziner dem Armeeoberkommando zur Verfügung gestellt, das bezüglich ihrer Einteilung direkte Weisungen ergehen lassen wird. (KM. Erl., Abt. 14, Präs. Nr. 10990/1, vom 11. April 1918. — Erl. d. M. f. LV., Abt. VI, Nr. 3385, vom 20. April 1918.)

— Das Pensionsinstitut des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums hielt unter dem Vorsitze des Präsidenten Hofrat Dr. Hans Adler die 41. Generalversammlung ab. Der Gebarungsüberschuß betrug im Jahre 1917 *K* 187.852·—, das reine Institutsvermögen *K* 2,168.425·—. An Pensionen wurden *K* 80.000·—, seit Bestand des Institutes über *K* 1,500.000·— ausbezahlt. Das Vermögen ist in einer sehr gut verzinslichen Realität, einem Hause in der Alserstraße, in einer Million österreichischer Kriegsanleihen und in pupillarsicheren Wertpapieren angelegt. Die Kollegen werden zum Eintritte in das Institut eingeladen. Statuten, Tarife und alle Auskünfte erteilt bereitwilligst die Kanzlei, Wien I., Franz Josefs-Kai 65.

— Das „Dermaforine"-Laboratorium in Budapest, I., Attilagasse 5, bringt ein von Fachautoritäten warm empfohlenes, vom Ministerium des Innern, sub Zahl 54101/918, bewilligtes, neues Wundstreupulver unter der geschützten Wortmarke „Dermaforine" in den Handel. Universitätsprofessor Dr. Tibor Verebély schreibt über dasselbe:

Wir haben das, an die unter meiner Leitung stehende III. Chirurgische Klinik, zum Zwecke der Begutachtung eingesandte Wundtrocknungs- und Desinfektionspulver „Dermaforine" versuchsweise in der Wundbehandlung verwendet. Auf operative, primär vernähte Wunden gestreut, verhindert es die vom operativen Trauma sich bildende Entzündung der Wundränder und schützt die Wundlinie gut. Die vom groben Detritus gereinigten, infizierten eiterigen Wunden entleeren sich, mit „Dermaforine" behandelt, rasch und übergehen nach Aufhören der Eiterung bald in reichliche Granulation. Das „Dermaforine" ist überhaupt ein Wundtrocknungs- und Desinfektionspulver, welches eine gleiche Wirkung als das früher verwendete Xeroform oder Dermatol aufwies. Als Vorteil gegenüber den früher genannten Erzeugnissen ist zu erwähnen, daß es selbst nach ausdauernder Verwendung keine Dermatitis oder Eczema verursacht; ein weiterer Vorteil ist, daß es vollkommen geruchlos ist. Ich empfehle dasselbe als ein in der Wirkung dem bisher verwendeten Xeroform, Dermatol und Tannofen ganz gleichgestelltes, inländisches Heilpulver aufs wärmste.

Ein einfaches Rechenexempel:

Eine gute Handlung = Ein gutes Geschäft

darum:

Zeichnet

8. Kriegsanleihe!

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

GONOSAN

ist seit vielen Jahren das bewährteste und weitestverbreitete

Balsamikum der Gonorrhoe-Therapie

(Kawaharz 20 Prozent. — 80 Prozent reinstes ostindisches Sandelholzöl)

zur Unterstützung der örtlichen Behandlung

Originalpackung: Schachteln mit 40 Kapseln zu je 0,3 g

HEXAL

(Sulfosalizylsaures Hexamethylentetramin)

das bewährte Blasen-Antiseptikum

vereinigt in sich höchste bakterizide, adstringierende, sedative Wirkung und gute Bekömmlichkeit.

Originalpackung: Röhren mit 20 Tabletten zu je 0,5 g

NEO-BORNYVAL

(Isovalerylglykolsäure-Ester des Borneols)

behebt schnell und sicher **Herzbeschwerden bei organ. Herzleiden** sowie

nervöse Herzstörungen aller Art.

Originalpackung: Schachteln mit 25 Perlen zu je 0,25 g

MERGAL

(Cholsaures Quecksilberoxyd)

für die interne Behandlung der

Syphilis

und zur Ausfüllung der Pausen bei Injektionskuren.

Originalpackung: Schachteln mit 50 Kapseln zu je 0,15 g

APERITOL

(Acetylvaleryl-Phenolphthaleïn)

Völlig unschädliches, mild und schmerzlos wirkendes Abführmittel

in Form leicht zerfallender Tabletten bzw. wohlschmeckender Fruchtbonbons.

Originalpackungen: Schachteln mit 16 u. 48 Bonbons zu je 0,2 g
Röhren mit 12 Tabletten zu je 0,2 g

Literatur und Versuchsmengen stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung

J. D. RIEDEL A.-G. BERLIN

Zellstoff-Verbandwatte, auch sterilisiert,

Hydrofiler Cellulose-Verbandstoff, sterilisierbar, in Stücken von 60 cm Breite u. ca. 100 m Länge, od. in Paketen zu ½, 1, 5 u. 10 m, auch sterilisiert,

Kreppapierbinden, Ersatz für teuere, schwererhältliche Mull- u. Kalikotbinden, bestens bewährt, vielfach im Gebrauche,

Billrothpapier, Ersatz für nicht mehr erhältlichen Billrothbatist,

Hygien. Monatseinlagen, aus Zellstoffwatte, für Damen,

Hygien. Cellulosewindeln, stark aufsaugend, in zwei Größen

liefern **prompt** in **jedem Quantum**

Verbandstoff-Fabrik Rauscher & Co., Gesellschaft m. b. H.

Wien VII., Schottenfeldgasse 78 **Telephon Nr. 32237 u. 37365**

Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, des k. k. Ministeriums des Innern, der k. k. Niederösterr. Statthalterei etc.

8740

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

PYRENOL

Pulver, Tabletten, Syrup.

Rp. Pyrenol 0,1—0,5 Dos. qu. sat.
S. 3—4mal tägl. in Pulver
oder
Rp. Pyrenol 4,0
Aqu. 80,—
Sir. Rub. 75 ad 100,—
S. 3—4mal tägl. 1 Eßlöffel (Kindern 1 Teelöffel)

(Rp. 1 Originalglas = 20 Tabl. à 0,5)

(Rp. 1 Originalfl. Pyrenolsyrup)

Indikationen:

Asthma bronchiale,
Pneumonia,
Bronchitis,
Influenza,
Keuchhusten,
Masern,
Typhus,
Scarlatina,
Rheumatismus.

Taxe per Gramm 35 Heller.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Berlin-Leipzig.

Alleinvertrieb und verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M 572
B 6

NOV 22 1919

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H.
Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wirkung.

NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. **Wien, IV.** Telephon 59.034.
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.

NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut,
stark blutenden Hämorrhoiden,
katharrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms,
Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß ***NODUSAN*** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

Für die Bolus- und Kohlebehandlung
von Darmerkrankungen und Durchfällen:

Bolus sterilisiertes Pulver
von vorgeschriebener Beschaffenheit und hoher Bindekraft. Billige Sonderpackung (Merck) zu 200 g mit Gebrauchsanweisung nach Prof. J. Stumpf-Würzburg.

Carbo medicinalis Merck (animalis)
Carbo medicinalis Merck (vegetabilis)
Reinste hochwertige Kohlepräparate.

Literatur zur Verfügung!
E. Merck, Chemische Fabrik, Darmstadt.

Digipuratum Herztonikum

Schnupfen - Husten - Katarrhe
sowie Erkältungserscheinungen, schmerzhafte Nervenerkrankungen (Ischias, Neuritis, Neurasthenie) Migräne werden zweckmäßig behandelt mit dem rasch und anhaltend wirkenden weinsauren bzw. salzsauren Salz des dihydr. Kodeins
Paracodin
in Tabletten und Ampullen.

Rp.: Paracodin-Tabl. 0,01 g
Orig. Packg. „Knoll", Nr. XX
(öKr. 2.50, ausschl. Kurszuschlag)

Rp.: Paracodin-Ampullen 0,02 g
Orig. Packg. „Knoll", Nr. VI
(öKr. 3.40, ausschl. Kurszuschlag)

Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rhein

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

2108 **Neue Anwendungsart**

Mutterlaugensalz von zu Umschlägen, Teil- od. Muldenbäder. Originalpackung 4½ Kilo für eine Kur.

Alle Badezusätze, **wie: Sole, Schwefel, Fichtennadel (Abietin), Kohlensäure etc. etc. für jede Wanne geeignet!**

Inhalationspastillen zu beziehen: **HALLEIN, Dr. W. SEDLITZKY**

alle Apotheken u. Mineralwasserhandlungen. Literatur u. Prospekte zu Diensten.

Kur- und Erziehungs-anstalt für EPILEPTISCHE Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.

Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse täglich K 12.—, II. Klasse K 8.—,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.

Auskunft erteilt Dr. Stefan Wosinski, von Tolna, erbl. r. Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.** 2097

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen **Gratisproben** u. Literatur von **Med. Dr. TRAUB's Magenpulver**

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2045

1 Schachtel (100 g) K **1.80,** (200 g) K **3.—.**

General-Depot:

Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

Ministerialerlaß sub. Zahl 54.101.

„Dermaforine"

das idealste, vollkommenste und zuverlässigste Wundtrocknungs- und Desinfektions-Pulver.

Kein Kriegsersatz!

Gleichwertig und in mancher Hinsicht noch vorteilhafter in der Verwendung als Jodoform, Xeroform, Dermatol, Vioform, Tannofen etc.

Sterilisierbar. **Vollständig geruchlos.**

Chemisch fast vollständig neutrales, blaßgelbes, mäßig oxydierendes, nicht ätzendes, energisch desinfizierendes und stark trocknendes Pulver, welches in der Hauptsache Quecksilber-Jod-Bismut-Zink-Verbindungen enthält.

Laut gründlichen klinischen Versuchen verhindert „Dermaforine", auf operative Wunden gestreut, die sich von Trauma bildende Entzündung der Wundränder, schützt die Wundlinie gut, reinigt die Wunden rasch und bewirkt nach Aufhören der Eiterung eine reichliche und energische Granulation.

Als besonderer Vorteil in der Verwendung ist zu erwähnen, daß „Dermaforine" keine Dermatitis oder Eccema verursacht.

„Dermaforine" ist in allen Drogerien und Apotheken erhältlich.

Hauptniederlagen in Oesterreich:

Philipp Röder-Bruno Raabe A.-G., Wien.
Fritz Pezoldt & Süß A.-G., Wien.
Franz Wilhelm & Co., Wien.
G. Hell & Co., Wien.
Handelsgesellschaft Noris, Zahn & Co., Wien.
Jos. Lehmann & Co., Nchfg., Brünn.

Fabrik und Zentralversand:

„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.

Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

Guajacetin

(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)

bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1 Originalpackung	25	Tabletten	K	4.20
1 „	50	„	„	7.30
1 „	100	„	„	12.50

Migrol

(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)

Sedativum und Antipyretikum

bei Migräne und Influenza.

1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XL. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zillers Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 16. **5. August 1918.** **Nr. 16.**

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Ueber Ernährungsfragen. Von Prof. Dr. W. Silberschmidt.
Feuilleton. Kameraden.
Zeitungsschau. „Graefes Arch. f. Ophtalm. Bd. 96. — „Zentralblatt für innere Medizin", Februar 1918. — „Schweiz. Zeitschrift für Unfallkunde" Nr. 1, 1918. — Kriegsärztl. Abend. Sitzung vom 11. Juni 1918. „Berliner klinische Wochenschrift". — „Wiener klinische Wochenschrift" 1918, Nr. 29.
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Ueber Ernährungsfragen*.

Von Prof. Dr. **W. Silberschmidt.**

Unsere Kenntnisse über Ernährungsfragen sind noch recht mangelhaft. Dies rührt wohl hauptsächlich davon her, daß bis in die letzten Jahre diesem Gebiete nicht genügend Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Der Krieg hat uns zwar manchen Aufschluß gebracht, bis jetzt sind aber die in den kriegführenden Staaten gesammelten Erfahrungen nur zum geringen Teil bekannt und wissenschaftlich verarbeitet worden. Die folgenden Ausführungen beleuchten einzelne Punkte aus dem großen Gebiet, unter Berücksichtigung schweizerischer Verhältnisse.

Über die Produktion, den Import und den Verbrauch an Nahrungsmitteln in der Schweiz gibt folgende Aufstellung bescheid:

Prozentuelle Bedeutung der einzelnen wichtigeren einheimischen Produktionszweige an der Ernährung. Schweiz 1908 bis 1912.

	Gesamtmenge	Eiweiß	Fett	Kohlenhydrate	Kalorien
Milch und Milchprodukte	45,74	51,06	68,46	20,83	41,08
Obst und Gemüse	33,09	13,14	3,16	35,10	20,20
Kartoffel	12,19	4,71	0,29	24,07	12,38
Fleisch	5,57	24,18	26,17	—	14,74
Getreide	2,80	5,75	0,75	18,20	9,92

Wie aus dieser Zusammenstellung hervorgeht, stellen Milch und Milchprodukte unsere wichtigsten Nahrungsmittel dar. Über 50% des Eiweißquantums und beinahe 70% Fett beziehen wir in der Schweiz aus diesem Produktionszweig; dazu kommt, daß die Milch etwa 1/5 der einheimischen Kohlehydratmenge liefert. An zweiter Stelle figurieren Obst und Gemüse: Sie stellen 33% der Gesamtmenge und 20% an Kolorien dar; der Fettgehalt macht nur 3%, der Gehalt an Eiweiß 13% aus; Obst und Gemüse sind hauptsächlich als wertvolle Kohlehydratlieferanten (35%) zu betrachten. Die Kartoffel liefert 12% der Kalorien, 24% der gesamten Kohlehydratmenge, daneben etwa 4·7% Eiweiß. An vierter Linie ist die einheimische Fleischproduktion anzuführen: 5·5% der Gesamtmenge, 14·7% Kalorien; das Fleisch liefert ungefähr 25% der gesamten Eiweiß- und ebensoviel der gesamten Fettmenge. Unser einheimisches Getreide kommt erst an fünfter Stelle, 2·8% der Gesamtmenge und ungefähr 10% Kalorien; 18% der Kohlehydrate, 5·75% Eiweiß und nur 0·75% Fett rühren vom inländischen Getreide her.

Die weitere Zusammenstellung zeigt uns den Verbrauch und den Anteil des Imports an wichtigeren Nahrungsmitteln vor dem Krieg in der Schweiz. Daraus ersehen wir, daß Zucker zu 100%, Brot und Teigwaren zu zirka 85%, Fische und Eier zu 62%, Fett und Öl zu 56%, Fleisch zu 33% und Gemüse zu 24% vom Auslande bezogen wurden.

Verbrauch an Nahrungsmitteln in der Schweiz pro Kopf und Jahr.

	Menge in kg	Davon vom Ausland %
Milch	309	8,75
Käse	8,6	8
Butter	4	9
Brot, Teigwaren	193,8	84,22
Gemüse	46	24
Obst	91	5
Kartoffel	210	6
Fett, Oel	5,1	56,5
Fleisch	52,6	33
Geflügel, Fische, Eier	8,3	62,2
Zucker	19,69	100
Alkoholische Getränke	181,8	32

(Nach einer Zusammenstellung von Prof. Dr. Laur.)

Der nach Bedarfseinheiten für den erwachsenen Mann berechnete Kostsatz (für die Frau wird 0·8 angenommen) zeigt uns, daß wir in den letzten Jahren vor dem Krieg sehr viel Eiweiß und sehr viel Fett verbraucht haben; ähnliche Beobachtungen wurden auch in anderen Ländern gemacht.

Kostsatz nach Bedarfseinheiten für den erwachsenen Mann berechnet. Schweiz 1908 bis 1912.

	in Gramm	davon animalisch %	davon vom Ausland %
Eiweiß	137,50	53,22	30,3
Fett	108,81	82,55	18,6
Kohlehydrate	583,89	6,3	58,6

Das wichtigste Problem, die Feststellung der Menge an Nahrungsmitteln, die noch ausreicht zur Erhaltung der Gesundheit und der Leistungsfähigkeit, ist noch nicht gelöst. Bekannt-

* Nach einem in der Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich am 28. Februar gehaltenen Vortrag (ausführl. Referat).

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

lich wurde von Rubner und Voit als Normalmenge für den 70 kg schweren Erwachsenen bei mäßiger Anstrengung eine Tagesmenge von 118 g Eiweiß, 56 g Fett und 500 g Kohlehydraten entsprechend 3000 Kalorien angegeben. Diese Angaben wurden gewonnen auf Grund von Untersuchungen an einer Anzahl in der Großstadt lebender Menschen in verschiedener sozialer Stellung, die ihre Kost frei wählen konnten. Es wurde nicht die Minimalmenge, die noch ausreicht, ermittelt, sondern nur die Frage beantwortet, welche Menge Nahrungsmittel unter den angegebenen Bedingungen aufgenommen wird. Schon lange vor dem Krieg wurden diese Zahlen, welche eine zeitlang überall als Norm dienten, kritisiert; die Eiweißmenge ist von verschiedenen Seiten (Chittenden, Neumann, namentlich Hindhede u. a.) als viel zu hoch bezeichnet worden.

Der Krieg hat diese Frage wieder zu einer äußerst aktuellen gestempelt. Es steht jetzt schon fest, daß der erwachsene Mensch bei mäßiger körperlicher Anstrengung mit weniger als 3000 Kalorien auskommen kann. Jansen berichtet, daß bei gemischter Kost einige Studierende der Medizin und zwei Arbeiter mit 55 bis 60 g Eiweiß und 1600 Kalorien eine durchschnittliche Gewichtsabnahme von täglich zirka 250 g und einen Stickstoffverlust von 2 g aufwiesen; ein Zusatz von 100 bis 150 g Zucker stellte das Gleichgewicht wieder her: dies würde bei 60 g Eiweiß einer Kalorienmenge von zirka 2200 Kalorien entsprechen. Lichtwitz fand bei Untersuchung von 141 Menschen einen durchschnittlichen Verbrauch von 64·9 g resorbierbarem Eiweiß und einen Kalorienwert der Nahrung von 2400 pro die; die Gefangenenkost in Deutschland wird mit zirka 70 g Eiweiß und 2600 Kalorien angegeben, die Lazarettkost mit 49·6 g Eiweiß und 1858 Kalorien. Besonders interessant ist ein Bericht über die Verpflegung der italienischen Armee. Die Ration des italienischen Soldaten ist im Inland und im Feld ohne irgendwelchen Nachteil nicht unbedeutend reduziert worden; so betrug z. B. die Feldration früher 4062 Kalorien, jetzt 3006 (in der Vorderlinie 3250) bei großer körperlicher Leistung. Eine aus Frankreich nach Italien abgesandte Kommission berichtet, daß die Gesundheit und die Feldtüchtigkeit durch die Verminderung der Kostsätze in keiner Weise gelitten haben. In Frankreich beträgt die Feldration jetzt 3156, in der vordersten Linie 3434 Kalorien.

Aus diesen Angaben, die durch viele weitere Beobachtungen bestätigt worden sind, ist zu ersehen, daß der Mensch ohne Nachteil eine gewisse Verminderung des früher als Norm aufgestellten Kostsatzes ertragen kann. Daß die Zahl von 118 g Eiweiß für den erwachsenen Arbeiter auf 60 bis 70 g, unter Umständen auf noch weniger eingeschränkt werden kann, wird jetzt ziemlich allgemein anerkannt. Diese Einschränkung ist aber nur unter der Bedingung zulässig, daß die anderen Nahrungsmittel, Fette und Kohlehydrate, nicht auch entsprechend reduziert werden. Wir dürfen während der knappen Zeit, in der wir leben, namentlich wegen dem Mangel an Kohlehydraten nicht in den Fehler verfallen, die Eiweißmenge zu verringern, ohne für einen geeigneten Ersatz zu sorgen.

Wenn schon hervorgehoben wurde, daß unsere Kenntnisse über das notwendige Nahrungsminimum noch sehr mangelhafte sind, so gilt dies noch in erhöhtem Maße für die Bedeutung und die wechselseitige Beziehung der einzelnen Bestandteile unserer Nahrung. Der Mensch kann ohne tierisches Eiweiß leben und das pflanzliche Eiweiß ist billiger; dies hat dazu geführt, daß Fleisch immer mehr reduziert, die pflanzlichen Bestandteile in unserer Kost entsprechend vermehrt wurden. Durch die für die Tierzucht erforderliche Wiesenfläche ging ein großer Teil des Bodens für pflanzliche Nahrungsmittel verloren. Daß das Schwein und die übrigen Haustiere nur 20% der von ihnen aufgenommenen Nahrung dem Menschen als Fleisch und Fett wieder abliefern, ist bekannt. Erwähnt sei noch eine Berechnung, wonach bei reichlicher Fleischkost die Erde 2300 Millionen Menschen zu ernähren im Stande ist, währenddem bei rein pflanzlicher Kost 22·400 Millionen Menschen auf der Erdfläche ernährt werden könnten. Der Unterschied zwischen einer fast ausschließlichen animalischen und einer rein pflanzlichen Ernährungsweise fällt zugunsten letzterer aus; bei ausschließlicher Verwendung pflanzlicher Nahrungsmittel soll dieselbe Bodenfläche für den Unterhalt von zehnmal mehr Menschen ausreichen! Dieser äußerst wichtigen Feststellung ist jedoch ein absoluter Wert nicht beizumessen.

Die Ausnützung der einzelnen Nahrungsmittel ist auch noch nicht genügend bekannt. Beim Eiweiß spielen die Bausteine des Eiweißmoleküls, die Aminosäuren, eine wesentliche Rolle. Nach Malengreau braucht der Organismus vor allem Aminosäuren; der Eiweißbedarf richtet sich nicht nur nach dem N-Gehalt, sondern es kommt auch die Natur der von der Darmschleimhaut aufgenommenen Aminosäuren in Betracht. Zuntz macht darauf aufmerksam, daß die Kartoffel ein Eiweißsparer ist im Gegensatz zu Fleisch und Brot; in der Kartoffel wirkt der Überschuß an Alkalien sparend, beim Fleisch veranlaßt umgekehrt die vermehrte Säure eine vermehrte Zufuhr zur Deckung unseres Bedarfes. Es sollen 26 g Kartoffeleiweiß etwa dem vierfachen Wert an Fleischeiweiß entsprechen!

Feuilleton.

Kameraden*.

Unser Lager befand sich sieben Werft außerhalb der Stadt Krasnojarsk. Eines Tages tritt ein österreichischer Leutnant in meine Baracke und auf mich zu: die russischen Posten hatten eben einen Österreicher niedergeknallt. Ich packe schnell mein Verbandszeug zusammen und laufe hinaus. Ich will dem Mann helfen. Er lag zuckend im Sand. Im Laufen sehe ich, daß die Lagerposten das Gewehr auch auf mich anschlagen. Ich ändere die Richtung und eile einer Gruppe von russischen Offizieren zu, die am Lagerrand hielt, um mich durch sie zu decken. Die Posten wußten doch, daß ich Regimentsarzt bin — was zielten sie auf mich? — und in erster zorniger Wallung sage ich zu den Offizieren: „Das ist doch eine Sch . . . . . !" Sie entgegneten, ich entgegnete; ich verstand sie, sie verstanden mich nicht.

Darauf sogleich Verhaftung. Ich werde zum Hauptmann, dem Lagerkommandanten, geführt. Einem blonden jungen Menschen, der in Zivil das einträglichere Geschäft des Holzhandels betrieb. Er setzt mich ins Lagergefängnis. Von dort komme ich nach ein paar Stunden, unter Eskorte, ins Stadtgefängnis, das kein Salon war.

Der Stadtkommandant erscheint bei mir. Ein alter weißer Oberst mit rotgedunsenem Alkoholikergesicht. Aber von echt russischer Höflichkeit, er läßt einen Stuhl hereinbringen, bietet mir Platz an, und setzt sich erst nach mir . . . Er erklärt mir durch den Dolmetsch: für Kriegsgefangene gelten dieselben Bestimmungen wie für die russischen Mannschaften an der Front. Ich hätte mich gegen russische Offiziere tätlich (?) vergangen, ich hätte gemeutert, darauf stehe die Todesstrafe, es tue ihm leid, aber er müsse ein Exempel aufstellen. Und er machte, mit Umgehung des Dolmetsch, das in allen Zonen, bei allen Völkern verständliche Zeichen für Gehenktwerden, damit ich ihn nur nicht mißverstehe. Dabei immer zuvorkommend: höflich bis zur letzten Galgensprosse. — Ob ich noch einen Wunsch hätte?

So rasch stand ich auf der Grenzlinie zwischen Tod und Leben — ich hatte noch kaum Zeit gehabt, die Sache ernst zu nehmen. Einen Wunsch? Nein, sage ich. Höchstens dieses: ich stamme aus einer alten österreichischen Offiziersfamilie, und in dieser Familie ist das Aufgehenktwerden bisher nicht üblich gewesen. Ich bäte daher um einen ehrlichen Soldatentod, ersuche, mich erschießen zu lassen.

Gut. Bewilligt.

Ich werde abgeführt. Warte bis zur Entscheidung im Stadtgefängnis.

Ich hörte draußen die wehmütig-heulenden Dampfpfeifen der großen Dampfschiffe, die den Jenissei entlang fahren bis ins Eismeer, eigentümlich trauriggestimmte Töne, ähnlich denen der russischen Lokomotiven: die stilvolle Begleitmusik zu meiner Lage.

* Aus der Grazer Tagespost.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Erst in neuerer Zeit wurde dem Salzgehalt unserer Nahrung vermehrte Aufmerksamkeit geschenkt. Die Gesundheitsstörungen der Kinder, die längere Zeit zu stark erhitzte Milch als ausschließliche Kost erhielten, werden zum Teil auf eine Änderung der Bindungsverhältnisse der Kalksalze an Kasein infolge der Erhitzung zurückgeführt. In Frankreich wird jetzt dem Brotteig Kalkwasser zugefügt und eine bessere Ausnützung des Brotes angenommen. Der Wert vom Gemüse und Obst liegt nicht nur in ihrem Gehalt an Eiweiß, Fett und Kohlehydraten; die verschiedenen Salze und Säuren, die sie dem Körper zuführen, sind auch wesentlich. Über Kriegsbrot und Kriegsmehl hat vor kurzem Prof. Feer berichtet; es sei hier nur daran erinnert, daß die vollständigere Ausmahlung und die Verwendung der äußeren Teile des Getreidekornes zur Brotbereitung auch einen höheren Salzgehalt des Kriegsbrotes bedingt. Wir brauchen Salze, um den durch Urin, Schweiß und Stuhl bedingten Salzverlust zu decken; daneben wird aber die Resorption, die Ausscheidung und somit die Ausnützung unserer Nahrungsmittel, vor allem der Eiweißstoffe, durch den Salzgehalt wesentlich beeinflußt. Bis jetzt ist der Wasserhaushalt beim normalen Menschen noch wenig untersucht worden, währenddem diese Frage bei Kranken eingehender studiert worden ist. Von verschiedenen Seiten ist auf die Zunahme der Störungen des Harnapparates seit dem Krieg aufmerksam gemacht worden; die Fälle von Enuresis nocturna im Kindesalter, von störendem Harndrang während der Nacht, besonders bei älteren Leuten, haben sich vermehrt. Auch schwerere Leiden, wie die sogenannten Oedemkrankheiten, scheinen von dem Wasser- und Salzgehalt der Kost abhängig zu sein.

In bezug auf Vitamine ist zu bemerken, daß wir heute noch nicht wissen, ob sie überhaupt existieren. Die Fälle von Beriberi, Skorbut, Pellagra usw. bei einseitiger Kost beweisen, daß Menschen und Tiere einseitige Ernährung nicht ertragen. Vitamine sollen in der Randzone der Getreidekörner, in frischem Obst und Fleisch, in grünen Pflanzen usw. enthalten sein. Nach F. Röhmann ist es erforderlich, den unvollkommenen Eiweißkörpern die fehlenden Atomgruppen, die Ergänzungsstoffe, beizugeben. Ob man diese verschiedenen Ergänzungsstoffe nach Funk mit dem Namen Vitamine versehen will oder nicht, ist irrelevant. Die Hauptgefahr besteht darin, daß, wie dies z. B. in Deutschland vorgekommen ist, die Bevölkerung längere Zeit mit nur wenigen Nahrungsmitteln auskommen und sich allzu einseitig ernähren mußte. Es ist nicht notwendig, zur Bekämpfung der sogenannten Avitaminose die teuren „Vitamine" des Handels zu empfehlen; gemischte Kost, frisches Obst, grüne Gemüse usw. sind billigere und sicher eben so gute Schutzmittel. Die Wahrscheinlichkeit, alle erforderlichen Bauelemente in der Nahrung zu finden, wird desto größer, je größer die Zahl der verfügbaren Nahrungsmittel ist.

Ganz wesentlich für die Verdaulichkeit der Speisen ist deren Zubereitung. Dies ist durch die Versuche Pawlows experimentell bewiesen; dies haben alle Ärzte zu beobachten Gelegenheit. Die Kochkunst ist zur Zeit der Nahrungsmittelknappheit, wo es sich darum handelt, das Wenige, das uns zur Verfügung steht, richtig zu verwerten, noch von viel größerer Bedeutung als in normalen Zeiten. In Form von Kartoffelbrei wird die Kartoffel besser ausgenützt, als in Form von ganzen Kartoffeln. Bei der Zubereitung von Gemüse, die heute noch bei uns mancherorts sehr zu wünschen übrig läßt, ist daran zu erinnern, daß ein längeres Kochen die Verdaulichkeit vermehrt, und daß in der Gemüsebrühe Salze, Kohlehydrate und andere Stoffe enthalten sind, die den Nährwert und die Schmackhaftigkeit des Gerichtes bedeutend erhöhen. Gerade bei der vegetabilischen Kost ist die Abwechslung von großer Wichtigkeit. Dabei ist zu bemerken, daß geringe Zutaten genügen, um diese Abwechslung herbeizuführen; in der italienischen Armee haben z. B. gewisse Gewürze sehr günstig gewirkt. Bei Verwendung von Reis, von mehlhaltigen Gemüsen usw. wirkt die Beigabe einiger Kohlblätter, gelber Rüben etc. recht angenehm und erhöht den Appetit.

Welche Gesundheitsschädigungen sind die Folgen einer ungenügenden oder einer durch die Kriegsverhältnisse veranlaßten einseitigen Ernährungsweise? Von Todesfällen infolge ungenügender Kost ist vor kurzem berichtet worden. Nach den uns vorliegenden Mitteilungen ist eine gewisse Abnahme oder bei in der Entwicklung sich befindenden Menschen eine dem Körperwachstum nicht entsprechende Zunahme des Körpergewichtes beobachtet worden. Wenn auch die meisten deutschen Autoren die Ansicht vertreten, daß die Gewichtsabnahme bei Erwachsenen oder eine zu geringe Zunahme im Kindesalter nicht von bleibendem Nachteil sind, so empfiehlt es sich, dieser Ansicht nicht ohne weiteres zuzustimmen. Eine Gewichtsabnahme von 200 bis 350 g pro Tag ist in letzter Zeit in Deutschland wiederholt beobachtet worden. Schon letztes Jahr wurde ein durchschnittlicher Gewichtsverlust von 10% bei Erwachsenen angegeben, bei Fettleibigen noch viel mehr. Eine solche Gewichtsabnahme bedingt bei manchem Individuum eine Verminderung der Leistungsfähigkeit in qualitativer und in quantitativer Hinsicht. Auch Störungen des Nervensystems und der Psyche, vielleicht auch

---

Unterdessen erkrankt das Kind des Hauptmannes und Lagerkommandanten. Ich glaube, an einem schweren Abszeß. Die Frau Hauptmann schickt zu Dr. Popper. Er hat eine sehr geschickte Hand. Er ist ein Künstler von Kehlkopfoperationen. Aber — er weigert sich, läßt der Frau Hauptmann sagen, er habe keine Lust.

Die Frau Hauptmann kommt selbst. Bietet ihm, in den Händen ein schweres blaues Notenbündel, Tausende von Rubeln, noch mehr, wenn er wolle — wenn er nur das Kind rette. Er: Nein . . . . Er operiert nur unter einer Bedingung, wenn — ich — der Regimentsarzt v. Planner, freigelassen würde.

„Aber es handelt sich doch um das Leben eines Kindes —!" „Der Herr Regimentsarzt hat auch Eltern. Ein Leben wiegt wie das andere. Wenn Sie ihn sterben lassen, kann ich auch das Kind sterben lassen!"

Nach geraumer Zeit erscheint die Frau Hauptmann zum drittenmal: „Sie sind ja Arzt, Sie sind verpflichtet, einen Kranken zu retten!" „Ich bin dazu nicht verpflichtet." „Mein Mann wird Sie ebenfalls — —" „Bitte, er soll mich ebenfalls erschießen lassen oder aufhängen. Mir ganz gleich. Ich komme nur, wenn mein Kamerad Planner freigegeben, ohne Trug und Tücke freigegeben wird. Guten Tag!"

— — — — — — — — — —

Am nächsten Tag hält ein geschlossener Wagen vor dem Stadtgefängnis. Dr. Planner soll sofort einsteigen. Sofort, sofort — — Größte Eile. Es war gegen sechs Uhr. Auf dem Bock sitzt ein Muschik, aber ohne Gewehr und Bajonett.

„Aber, nur immer mit Ruhe . . .," sagt ein Honvedoberleutnant, der unter dem Tor steht. „Sie werden dich halt verhören wollen. Frei —? Keine Spur. Wer hier hereinkommt, kommt unter drei Monaten nicht heraus: das ist das Billigste . . .!"

Ich steige ein, zum Stadtkommandanten, zum alten weißbürstigen, höflichen Oberst. Einige Formalitäten — und ich werde eingeladen, ins Lager zu fahren. Frei! Der Herr Hauptmann hatte seine ganze Aussage widerrufen . . . von Meuterei keine Spur . . . Mißverständnis . . . nervöse Erregung . . . also frei — —!

Ich komme ins Lager. Der Wachsoldat ohne Bajonett begleitet mich. Der Hauptmann tritt an ihn heran und gibt ihm eine mächtige russische Ohrfeige: „Esel, geh' weg — sonst glauben sie nicht, daß der Doktor frei ist . . .!"

Ich mußte allein, unbegleitet, unbewacht zu Dr. Popper gehen, damit Dr. Popper sehe . . . Ich wurde ihm hingeschickt wie ein Geschenk, wie ein Ehrensold. Ganz, wie er bedungen: frei, wirklich frei, von Kopf bis Fuß.

Am gleichen Tag war das Kind operiert, sein Leben gerettet — und mein's auch.

Dies ist die Geschichte einer ärztlichen Kameradschaft.

Dr. Karl v. Planner.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

die Zunahme der Fälle von Geisteskrankheiten, hängen mit den Ernährungsverhältnissen zusammen; dazu dürften auch an Basedow erinnernde Erscheinungen gezählt werden, die in Deutschland beschrieben wurden. Ob diese Störungen und die zahlreichen Fälle von Amenorrhoe auf einer ungenügenden Nahrungszufuhr oder auf der durch den Krieg bedingten Erschütterung des Nervensystems beruhen, läßt sich einstweilen nicht bestimmt angeben; auf alle Fälle ist die schmale Kost als wesentliches prädisponierendes Moment zu betrachten. Eine weitere Folge der Abmagerung und der Anämie ist eine Verminderung der Widerstandsfähigkeit gegen die verschiedensten Schäden und gegen die Infektionskrankheiten. In Deutschland und wohl auch in anderen kriegführenden Staaten hat die Tuberkulose wieder zugenommen und ist der Verlauf schwerer, die Sterblichkeit höher geworden. Trotz der mustergültigen Durchführung der hygienischen Maßnahmen sind die Erkrankungen des Magen- und Darmkanals in größerer Zahl aufgetreten. Aus verschiedenen Städten sind ausgedehnte Epidemien von Enteritis und von Ruhr gemeldet worden. Die bekannte Tatsache, daß ungenügend oder schlecht ernährte Menschen viel leichter an Darmstörungen erkranken, ist wieder bestätigt worden. Bei manchen Epidemien ist der regelmäßige Nachweis der spezifischen Krankheitserreger, speziell der Dysenteriebazillen, nicht gelungen. Es ist möglich, daß harmlose Darmbakterien unter den ungünstigen Ernährungsverhältnissen die Ursache mancher Infektionen geworden sind, die bei kräftigen, gut ernährten Menschen nicht eingetreten wären.

Auffallend ist, daß junge Erwachsene eine Schmälerung der Kost viel besser ertragen, als ältere Leute. Es sind namentlich die Menschen, die das 40. bis 45. Lebensjahr überschritten haben, am häufigsten unter den Folgen der knappen Kost erkrankt. Die Anpassungsfähigkeit im höheren Alter nimmt deutlich ab, dies gilt auch für die veränderte, verschlechterte Kost.

Als eine besondere, stellenweise in größerer Ausdehnung aufgetretene Erkrankung ist die sogenannte „Oedem-Krankheit" zu erwähnen, welche eher ältere Leute, aber auch im Felde stehende Soldaten befallen hat. Diese Erkrankung ist von einzelnen Autoren als Nieren- oder als Blutkrankheit, eine zeitlang sogar als Infektionskrankheit betrachtet worden. Ähnlich wie bei Skorbut wird auch hier die ungenügende oder die einseitige Ernährung in Verbindung mit vermehrter Wasser- und Salzzufuhr ein wesentliches Moment beim Auftreten dieser schweren, oft letal verlaufenden Erkrankung darstellen. Fälle von Skorbut, von Beriberi usw. sind z. B. aus Mesopotamien erwähnt, bei englischen und bei einheimischen Truppen, die eine zeitlang eine ungenügende Kost hatten.

Die Störungen der Diurese werden von verschiedenen Autoren auf den Genuß von Gemüse zurückgeführt. Manches grüne Gemüse ist als Diuretikum bekannt; wird nun dieses Gemüse mit zuviel Salz versetzt und mit zuviel Wasser verabreicht, so kommt es zu den oben schon angeführten, unter Umständen schweren Störungen der Nachtruhe, verbunden mit bedeutender Abnahme des Körpergewichtes.

Was können wir Ärzte tun, um die Gefahren einer unzureichenden Ernährung zu verhüten? In erster Linie heißt es sparen und das Vorhandene möglichst vollständig ausnützen; kein Stückchen Land darf brach liegen, nichts Brauchbares verderben, keine Nahrungsmittel weggeworfen werden. Die Verwendung von Obst zur Herstellung alkoholischer Getränke muß ganz beträchtlich eingeschränkt werden.

Besonders schwierig gestaltet sich die Versorgung der Städte und der größeren Ortschaften. Die Landwirtschaft treibende Bevölkerung und auch die Bewohner der kleineren Ortschaften werden mit den inländischen Produkten viel leichter auskommen. Eine weitere Schwierigkeit bietet die Zubereitung der Speisen. Die pflanzlichen Nahrungsmittel, vor allem Kartoffel und Gemüse, erheischen ein länger dauerndes Kochen; Unser Brennmaterial ist aber knapp. Da leistet die Kochkiste ausgezeichnete Dienste. Sie ermöglicht eine Einschränkung im Kohlenverbrauch, gleichzeitig auch eine längere Erhitzung bei nicht zu hoher Temperatur; dadurch wird erreicht, daß nicht nur Gemüse und Suppen, sondern auch Fleischspeisen schmackhafter und infolgedessen auch besser verdaulich sind. Die Wichtigkeit einer äußerst sorgfältigen Zubereitung aller Speisen hat die italienische Heeresleitung eingesehen, wie aus dem oben erwähnten Berichte hervorgeht, sind die günstigen Resultate mit verminderten Kostsätzen namentlich darauf zurückzuführen, daß in Italien als Militärköche nur solche Soldaten zugelassen werden, die in einer besonderen Kochschule ausgebildet wurden und ihre Tüchtigkeit bewiesen haben. Die praktische Anleitung unserer Töchter im Kochen ist jetzt wichtiger als je. Die Schmackhaftigkeit der Speisen läßt sich mit geringen Zutaten erreichen; ein Überschuß an Kochsalz und die Herstellung von zu wässerigen Speisen sind zu vermeiden.

Die Ausnützung der Kost hängt auch vom Kaugeschäft ab: gut gekaute Nahrungsmittel werden von unserem Organismus besser verwertet. Trockenes Brot ist dem eingeweichten vorzuziehen. Besondere Erwähnung verdient die Konservierung der Nahrungsmittel. Eine wenig rühmliche Stelle werden in der Geschichte dieses Krieges die Ersatzpräparate einnehmen. Wie viel ist auf diesem Gebiete gesündigt worden, speziell in bezug auf Nahrungsmittel! Wir Ärzte müssen die Interessen unserer Bevölkerung im Auge behalten; wir dürfen uns nicht dazu verleiten lassen, Präparate zu empfehlen, die ein spekulativ veranlagter gewissenloser Hersteller in schöner Packung und mit entsprechender Reklame in den Handel bringt und sich, wie zahlreiche Gerichtsverhandlungen in Deutschland ergeben haben, meist als minderwertige oder als ganz wertlose, viel zu teure Artikel erweisen.

Zeitungsschau.

Dr. Fr. Schanz: Licht und Leben.

Das Licht ist die mächtigste chemische Energiequelle, die wir auf Erden besitzen. Stetig wirkt es; verlaufen viele Prozesse in der Natur sehr langsam, so können wir durch Verwendung von Licht, das Strahlen enthält, die im Tageslicht nicht vorhanden sind, die Prozesse beschleunigen. Viele Substanzen können wir so bis auf ihre Elemente und Radikale zerlegen. Wenn wir zwei Stoffe gleichzeitig durch Licht zerlegen, so werden sich zwischen den Zersetzungsprodukten Verbindungen herstellen. Es werden neben den Zersetzungen auch synthetische Prozesse auftreten. Die Veränderungen, die dadurch entstehen, werden Gesetzmäßigkeiten zeigen, und wenn man diese kennen wird, hält Schanz es nicht für ausgeschlossen, daß wir auch Wege finden, die Lichtenergie zu speichern. Einen solchen Prozeß finden wir bei der Pflanze. Sie arbeitet mit den einfachsten Mitteln. Einen Einblick in die chemischen Vorgänge, um die es sich dabei handelt, haben wir noch nicht. Man hat versucht, diesen Prozeß künstlich nachzumachen.

Stocklassa behauptet, photosynthetisch Zucker hergestellt zu haben. Solange wir die elementaren Vorgänge bei dem photochemischen Prozeß nicht kennen, kann ein solcher Versuch nur einen Zufallstreffer liefern. Der Assimilationsprozeß ist möglicherweise eine Eigentümlichkeit der Pflanze. Wenn wir ihn auch nicht nachmachen können, so hält Schanz es doch für möglich, daß sich auch andere Wege finden lassen, die uns gestatten, die Lichtenergie zu speichern. Daß dem tierischen Organismus durch das Sonnenlicht auch direkt Energie zugeführt wird und daß auch unser Körper Sonnenenergie bis zu einem gewissen Grade speichert, fühlen wir ja am besten an uns selbst. Das Sonnenlicht erweckt in uns direkt Wohlbefinden und Stärkung unserer Kraft. Und die Wirkung hält an, wenn wir das Licht längere Zeit in angemessener Weise genossen haben. Heute errichtet man Institute zur Erforschung der gespeicherten Sonnenenergie, Institute für Kohlenforschung, da man befürchtet, daß sich diese aufgespeicherte Energie in absehbarer Zeit erschöpft. Schanz würde es für ebenso berechtigt halten, Institute für Photochemie zu errichten, denen es obläge, den photochemischen Prozeß zu studieren, um Mittel und Wege zu finden, die Sonnenenergie zu speichern. Das Studium der Photochemie wird uns ganz sicher Gesetzmäßigkeiten zeigen, die für die Biologie und nicht weniger für die

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

organische Chemie von höchster Bedeutung sind. Hier liegt ein Gebiet der Wissenschaft, dessen systematische Bearbeitung uns gute Erfolge verspricht.

(„Graefes Arch. f. Ophtalm." Bd. 96.)

F. Jessen (Davos): Zur Behandlung der Lungenschwindsucht.

In vielen Fällen ist Jessen zu der Ansicht gelangt, daß wenn man vorurteilsfrei an die klinische, bakteriologische und pathologisch-anatomische Betrachtung der Lungenschwindsucht herangeht, man zu der Erkenntnis kommen muß, daß es sich bei dieser Krankheit oft um etwas anderes handelt, als um Lungentuberkulose allein. Es gibt wohl keinen einzigen Fall von Phthise, der genau dem anderen entspricht. Es kommen bei diesem Krankheitsbilde alle Übergänge von Einwirkung des Tuberkelbazillus, beziehungsweise seiner Abarten, von rein pneumonischen Prozessen und von anderen bakteriellen Einwirkungen in den durch den narbigen Ablauf der ursprünglichen Tuberkulose geschaffenen Bronchiektasien vor. Es ist nun sehr auffällig zu sehen, daß es eine große Reihe von derartigen Fällen gibt, denen die Tuberkulose als solche eigentlich nicht viel tut. Die Krankheitserscheinungen, Husten, Auswurf, Fieber, Schädigung der Gesamtkräfte beruhen in vielen solchen Fällen auf der Einwirkung anderer Mikroorganismen, und gegen die tuberkulöse Intoxikation besteht eine gewisse Immunität. Eine kleine Gruppe von Phthisen besitzt diese Immunität gegen die Tuberkulose nicht. Auf Grund dieser Überlegung ist es nötig geworden, sich in jedem Falle von Phthise darüber klar zu werden, wo die hauptsächlich schädigende Ursache sitzt. Es gelingt nun in weitaus der größten Zahl von Phthisen, aus dem Auswurf mit ziemlicher Konstanz Pneumokokken und Staphylokokken zu züchten. Wenn man nun aus diesen aus dem Sputum gezüchteten nicht tuberkulösen Mikroorganismen Vakzine herstellt und die Patienten mit Einreibungen dieser Vakzine in die Haut behandelt, so gelingt es an einem großen Teil von Phthisen, die Krankheitserscheinungen auf ein kleines Maß zurückzubringen. Man kann geradezu an diesen therapeutischen Resultaten feststellen, welche Krankheitserscheinungen auf der Tuberkulose und welche auf den anderen bakteriellen Einflüssen beruht haben. Aus Krankengeschichten ersieht man, daß Verfassers Überlegungen zu recht bestehen und daß es sich in jedem Falle von Phthise empfiehlt, einen Versuch mit dieser Behandlung zu machen und auf die symptomatische Behandlung mit allenmöglichen Fiebermitteln, welche zwar bessere Temperaturkurven, aber nur selten wirkliche Heilung erzeugen, zu verzichten. Diejenigen Fälle, in denen keine ausreichende Heilwirkung durch die Autovakzine bedingt wird, dokumentieren sich dadurch ohne weiteres als Fälle, bei denen die tuberkulöse Intoxikation allein mitspielt, während es anderseits viele Fälle gibt, die nach Beseitigung der Folgen anderer Infektion mit tuberkulösem Sputum praktisch gesund und arbeitsfähig sind oder bei denen dann die Tuberkulose ausheilt, denn gegen Tuberkulose besteht bei den meisten Menschen eine relativ große immunisierende Kraft.

Die Vakzine werden so hergestellt, daß man aus dem Sputum nach oberflächlicher Waschung eine Platte anlegt, die dort gewachsenen Kulturen isoliert, sie mit physiologischer Kochsalzlösung aufnimmt und die erhaltenen Bakteriensuspensionen zweimal eine Stunde bei 60° C pasteurisiert. Von diesen Vakzinen läßt Verfasser den Kranken pro dosi ½ cm³ in die Haut der Ellbogenbeuge einreiben. Höchst merkwürdig ist, daß diese Einreibungen wirksamer zu sein scheinen als subkutane Einspritzungen. Nachdem man die außerordentlich günstige Einwirkung dieser Vakzinebehandlung auf die Phthise gesehen hatte, lag es nahe, dasselbe Verfahren auch auf die tuberkulöse Komponente anzuwenden, das heißt nach demselben Prinzip aus Tuberkelbazillen Vakzine herzustellen. Verfasser hat nun Versuche gemacht mit Tuberkelbazillenvakzine und gefunden, daß diese Präparate außerordentlich wirksam sind. Bei beginnender reiner Tuberkulose kann man mit ihnen sehr gute Erfolge erzielen. („Zentralblatt für innere Medizin", Februar 1918.)

Iselin-Gelpke: Syphilis und Unfall. — Aneurysma der Bauchaorta. Ein Gutachten.

S. B., ein 51jähriger kräftiger Mann, stürzte am 11. Jänner 1915 beim Einführen seines Gespannes in eine Kiesgrube und wurde von herabfallenden Schuttmassen verschüttet.

Diese Schuttmassen, nach den Zeugenaussagen drei bis vier, beziehungsweise sieben Stoßkarren voll, bedeckten ihm die Beine bis zu den Hüften. Die gleichzeitig anwesenden Zeugen fanden ihn im Geröll sitzend, vorübergehend bewußtlos oder doch sehr elend und stark blutend aus Wunden an der Stirne und am Genick. Sie setzten den Verletzten auf einen Stein am Feuer. Nach einiger Zeit konnte B. allein und zu Fuße heimgehen; brauchte aber dazu statt einer halben Stunde angeblich drei. B. stand zirka drei Monate in Behandlung und nahm Ende März 1915 die Arbeit wieder auf; er mußte aber wieder aufhören, wegen immer noch vorhandener Schmerzen im Genick und im Rücken. Dr. W., der ihn behandelte, dachte an die Möglichkeit eines tuberkulösen Leidens der Wirbelsäule und machte bei der Unfallsabmeldung am 7. Juni 1915 einen diesbezüglichen Vorbehalt.

Vom 7. Juni 1915 bis Ende Jänner 1916 scheint B. gearbeitet zu haben. Ende Jänner 1916 trat B. in Behandlung des Dr. H., in R. war er wegen eines Ohrenleidens vorübergehend auch in der Ohrenklinik zu Basel.

Am 19. April 1916 konsultierte B. einen Arzt wegen Schmerzen in der linken Rippengegend. Auf Eröffnung eines Abszesses fiel das bestehende hohe Fieber (40°) ab und die Schmerzen in der linken Schulter und die dortige Schwellung „verteilten sich".

Im Bericht vom 12. Mai 1916 schreibt dieser Arzt von Knochenfraß — tuberkulöser Mischinfektion — einer linken Rippe und hält den Zusammenhang mit dem Unfall vom 11. Jänner 1915 für wohl möglich. Die Besserung auf die Abszeßeröffnung war aber nur vorübergehend; Fieber und Eiterung am linken Brustkorb dauerten an und veranlaßten die Überführung auf die chirurgische Klinik zu Basel am 5. Juli 1916. Es bestanden damals Eiterfisteln an der linken Brustseite und schubweise auftretende Schüttelfröste mit Metastasenbildung.

Am 20. August 1916 erfolgte der Tod. Die Leichenschau ergab:

1. Den Zustand einer Blutvergiftung, sich äußernd:
a) in einem Knochenherd in der linken achten Rippe;
b) in verschiedenen Entzündungsherden der Lunge (lobuläre Pneumonie);
c) in einer Vergrößerung der Milz, 16:12:3 cm und 315 g Gewicht;
d) im Vorhandensein von Eiterkeimen, und zwar Pneumokokken im Knochenherd der achten Rippe und im Blute.

Außer dieser Blutvergiftung zeigte die Leichenschau noch:

2. eine schwere Veränderung der Bauchschlagader über der Teilungsstelle derselben, nämlich eine fast faustgroße, fest mit der Wirbelsäule verwachsene, sackartige Aderausbuchtung (Aneurysma verum). Diese Aderausbuchtung war in der Mitte sanduhrförmig „eingeschnürt", die untere Hälfte des Sackes war von Blutgerinnseln fast ganz ausgefüllt, welche der Wand fest aufsaßen.

Auch die Vena cava war an der Stelle des unteren Teiles des Aneurysmas zusammengedrückt und von wandständigen, nicht obturierenden Blutgerinnseln besetzt, welche sich nach unten fortsetzten. Im übrigen waren die Schlagadern verhältnismäßig glatt und normal.

Schon zu Lebzeiten ergab die Blutuntersuchung Wassermann schwach positiv.

B. hat nach den Erscheinungen, die er im Leben und bei der Leichenschau geboten, zweifellos an einer schweren, wenn auch schleichenden Sepsis gelitten. Diese Sepsis hängt aber offenbar nicht mit dem Unfall vom 11. Jänner 1915 zusammen, vor allem, weil die Zeit zwischen Unfall und Auftreten der Sepsis (Rippen- und Schulterschwellung im März 1916) viel zu lange ist. (Die durchschnittliche Inkubationszeit für Tuberkulose beträgt vier Wochen bis ein Jahr). Die Annahme eines Zusammenhanges des

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Unfalles mit der Rippeneiterung war wohl berechtigt, so lange man an eine tuberkulöse Knochenaffektion denken konnte. Diese Annahme ist aber durch die Leichenschau sicher widerlegt worden. Offenbar hängt die Pneumokokkensepsis mit der im Frühjahr 1916 einsetzenden Mittelohrentzündung — einer gewöhnlichen Erkältungskrankheit — zusammen.

Dagegen muß hier ausdrücklich hervorgehoben werden, daß die im Frühjahr 1916 hinzutretende Sepsis einen, durch den schweren Unfall vom 11. Jänner 1915 geschwächten Körper traf. B. hatte sich ja seit dem Unfalle nie recht erholt und hätte ohne den vorangegangenen Unfall die Blutvergiftung als kräftiger 52jähriger Mann wohl überstehen können.

Es kann also der Unfall sehr wohl einen teilweisen Einfluß auf den ungünstigen Verlauf der Blutvergiftung gehabt haben.

Anders verhält es sich mit dem zweiten Hauptbefund der Leichenschau, dem Aneurysma der Bauchaorta. Solche Schlagadersäcke können zweifellos durch Quetschung, Schlag und starke Erschütterung des Rumpfes entstehen.

Wenn es richtig ist, daß B. vor dem Unfalle vom 11. Jänner 1915 völlig gesund und arbeitsfähig war, nach dem Unfalle dagegen kränkelte, so kann vermutlich angenommen werden, daß die Schlagader-Erweiterung am fraglichen 11. Jänner 1915 entstanden ist oder jedenfalls eine beträchtliche Verschlimmerung erfahren hat, und zwar durch Zerrung der Bauchschlagader, welche hier mit der Wirbelsäule relativ fest verwachsen ist (Kompression des Rückgrates nach hinten), oder infolge direkter Quetschung der Bauchorgane durch großen Stein, Schuttmassen und dergleichen. Für unfallsweise Entstehung des Aneurysmas spricht auch der gute gesunde Zustand der Schlagadern in den übrigen Gebieten des Kreislaufes.

Es kann dagegen nicht mit Bestimmtheit festgestellt werden, daß vor dem Unfall keine Veränderung der Schlagader an dieser Stelle vorhanden war, auch nicht einmal, daß noch keine Schlagaderausweitung an dieser Stelle saß. Im Gegenteil, diese Möglichkeiten müssen ebenfalls in Betracht gezogen werden. War die Schlagader an dieser Stelle geschwächt, so konnte ihre innerste Schicht leichter einreißen; die bestehende Erkrankung und der Blutstrom haben gemeinsam den Rest der verdünnten Arterienwand so ausgedehnt oder die einzelnen Schichten sind dann vom Blutstrom unterspühlt und unterminiert worden, bis das bei der Leichenschau gefundene Bild entstanden war. War schon eine Erweiterung da, dann ist durch die Zerreißung die Wand der Blutadergeschwulst noch mehr geschwächt und gedehnt worden, so daß die bisher ohne Erscheinung verlaufene Veränderung nun groß genug war, um Beschwerden zu machen. Keinesfalls darf man sich vorstellen, daß es sich um eine ausgedehnte Zerreißung gehandelt habe, weder von der innersten Schicht, noch von der ganzen Wandung. Bei ausgedehnter Intimazerreißung erfolgen Gefäßverschluß und Brand der Beine, wie wir schon beobachtet haben. Eine eigentliche Zerreißung war bei der Leichenschau überhaupt nicht nachweisbar, denn mindestens eine Schicht der Wandung war noch unverletzt.

Eine Zerreißung aller Schichten hätte eine Undichtigkeit des Arterienrohres und damit eine falsche Blutadergeschwulst oder Aneurysma zur Folge gehabt und ein solches hätte viel rascher zum Tode geführt. Das bei der Leichenschau gefundene war ein echtes, nicht ein falsches Aneurysma.

Der Krankheitsverlauf widerspricht in keiner Weise der Annahme der Verschlimmerung einer bestehenden Gefäßveränderung. Nach dem Unfall konnte der Mann kaum mehr gehen. Er hat, trotzdem er nach langem Kranksein wieder gearbeitet hat, doch nie mehr seine frühere Arbeitsfähigkeit erlangt. In welchem Maße die beiden Ursachen der Aneurysmabildung, die Verletzung und die schleichende Bluterkrankung (Syphilis) beteiligt waren, läßt sich nicht genau feststellen. Dei Experten haben auf Grund des genauen Aktenstudiums den Eindruck gewonnen, daß beide in ungefähr gleicher Weise beteiligt waren. Ohne Lues hätte der Unfall wahrscheinlich keine Handhabe gehabt, eine solche Gefäßschädigung zu machen. Andererseits ist es nicht erwiesen und bei dem im allgemeinen guten Zustand des Gefäßrohres nicht anzunehmen, daß die Lues ohne die Verschüttung eine Schlagadergeschwulst, die an dieser Stelle viel seltener sind als im Brustabschnitte der Körperschlagader, den Mann so rasch arbeitsunfähig gemacht hätte. Denn laut Akten ist es bewiesen, daß bis zum Moment der Verschüttung B. arbeitsfähig war und daß er nach dem Unfall nie mehr auf die Höhe seiner früheren Kraft kam.

Diese Tatsache berechtigt auch zu der Annahme, daß der Unfallschaden auf den tödlichen Verlauf der im Frühjahr 1916 aufgetretenen Blutvergiftung einen bestimmenden Einfluß ausgeübt habe. Der Zusammenhang zwischen Unfall und Blutvergiftung ist freilich nur ein indirekter. Diese Frage ist auch von untergeordneter Bedeutung; denn auch ohne die Blutvergiftung wäre B. nicht nur nicht voll arbeitsfähig, sondern das Aneurysma hätte infolge seines fortschreitenden Charakters, bald zu vollständiger Arbeitsunfähigkeit geführt. Wenn auf der einen Seite auf den ungünstigen Einfluß des Unfallschadens auf den Verlauf der Mittelohreiterung hingewiesen wurde, so ist andererseits auch ein ungünstiger Einfluß der durch die Ohreiterung verursachten Blutvergiftung auf den Verlauf der Geschwulst zu beachten.

Diese Ausführungen lassen jedenfalls erkennen, daß an dem komplizierten Krankheitsbild, an dem ungünstigen Verlauf, drei Ursachen mitgewirkt haben: Verschüttung, Syphilis und Blutvergiftung. Da faktisch der Unfall den Ausschlag gegeben hat, so ist er auch nach Meinung der Experten als Ursache von allen dreien am stärksten beteiligt. Soll die Beteiligung ermessen werden, so schätzen die Experten, daß für das Zustandekommen der dauernden Erwerbsunfähigkeit (die auch ohne Sepsis bevorstand) Verschüttung einerseits, Syphilis und Sepsis andererseits im Verhältnis von 1 : 1 beteiligt waren, das heißt, die Hälfte der Schuld an der dauernden Schädigung dem Unfall vom 11. Jänner 1915 zuzuschreiben ist.

(„Schweiz. Zeitschrift für Unfallkunde" Nr. 1, 1918.)

Dr. Zuntz: Die Ernährungsverhältnisse Deutschlands nach dem Kriege.

Wir rechneten nicht mit der langen Dauer des Krieges und sahen die notwendigen Nahrungsmittel als unerschöpflich an. Die ganze Welt leidet gegenwärtig unter Lebensmittelknappheit. In Zukunft verlangen wir aber vom heimischen Boden nicht nur Nahrung, sondern auch teilweise Deckung unserer Bekleidungs- und technischen Stoffe (Fett für Seifen sowie Öle zum Anstrich). Damit wird Kulturboden der Nahrungsmittelerzeugung entzogen werden.

Wir müssen also unsere Ernährung wesentlich umstellen. Vor dem Kriege hatten wir 15% unseres Eiweißbedarfes, 51% des Fettes aus dem Ausland bezogen, während wir die Kohlehydrate durch deutsche Kartoffeln fast völlig deckten. Von den tierischen Produkten bezogen wir nicht viel aus dem Ausland, außer Fett von Amerika.

Wir entnahmen also von dem gesamten Brennwert der Nahrung 20% im Auslande.

Freilich herrschte Vergeudung. Sehr viele Menschen aßen mehr als nötig. Die Sammelstellen in den Abflüssen der Hotels usw. ergaben sehr erhebliche Fettmengen. Jetzt freilich leckt jeder seinen Teller ab.

Statistisch erfaßt beträgt der Verbrauch 83 g Eiweiß, 99 g Fett und 467 g Kohlehydrate mit 4280 Kalorien für den Kopf und Tag der Bevölkerung. Der wünschenswerte Verbrauch beträgt aber für einen kräftigen Mann höchstens 78 g Eiweiß und 3000 Kalorien. Aber auch dieser von den Physiologen errechnete Betrag wurde in den schlimmeren Zeiten, zumal im Winter 1916/17 nicht erreicht. Damals ergaben sich in den Großstädten 1400 Kalorien und 40 g Eiweiß auf den Kopf. Das führte aber zur Unterernährung und Entkräftung. Tuberkulose und andere Krankheiten nahmen zu, die Arbeitsfähigkeit ab. Schon 1914 trat Vortragender für die mehr vegetarische Diät ein, fand aber Widerstand bei Verbrauchern wie Landwirten. Ein Hektar Kartoffeln liefert 4199 Verbrauchstage; gingen die Kartoffeln als

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Viehfutter, so würde er nur 1300, bei Verfütterung an Schweine 1700 Ernährungstage liefern. Bebaut man ihn mit Viehfutter, z. B. Grünmais, so bringt der Durchschnittsertrag 1500 Tage. Die Wiese liefert noch weniger, 992 Tage, bedingt aber wenig menschliche Arbeit, ein Hektar Weizenland bringt 2380 Tage und für die Abfallernte Kleie und Stroh, die Viehfutter liefern, noch 323 Tage. Die günstigste Pflanze ist die Zuckerrübe, sie deckt 6000 Tage und dazu noch durch Abfälle der Fabrikation und Blätter, die bei Verfütterung Fleisch und Fett liefern, 1340 Tage; aber sie macht die meiste Arbeit.

Wir müssen also den Konsum stark einschränken und vegetarische Kost einführen. Der Fleischkonsum Deutschlands war vor 100 Jahren nur ein Viertel des heutigen. Dabei war die Gesundheit der Deutschen normal; aber man lebte unter anderen hygienischen Bedingungen; die meisten Leute lebten auf dem Lande, waren mit Feldarbeit beschäftigt, in frischer Luft, und die Arbeit steigerte die Muskeltätigkeit und den Hunger und gestattete die Aufnahme voluminöser Massen Vegetabilien. Jetzt leben die Geistesarbeiter, die Beamten und zahlreiche Fabriksarbeiter, welche die Maschinen überwachen, ohne intensive Körperübung; ständig ist die geistige Aufmerksamkeit angespannt. Hier bedeutet eine Belastung des Magens mit ballastreicher Kost eine Mehrbeanspruchung des Verdauungsapparates, eine Mehrversorgung desselben mit Blut auf Kosten des Gehirns, das heißt eine Verminderung seiner Leistungsfähigkeit.

Aber die Leistung des Verdauungsapparates kann bald durch Übung wechselnden Bedingungen angepaßt werden (P a w l o w). Das ist auch bei älteren Menschen der Fall. So stieg in des Vortragenden Selbstversuch die Ausnützung des Eiweißes des Vollkornbrotes schon in fünf Tagen um 9%. Auch die fettarme Kost des Krieges konnte ohne besondere Beschwerden auf Kosten der Kohlehydrate durchgeführt werden. Der Eiweißgehalt kann herabgesetzt werden, zumal bei Ersatz des Fettes durch Kohlehydrate. Vortragender und L o e w y fanden bei Herabsetzung des Gewichtes (um 10 bis 15% des Friedenszustandes) Verminderung des Eiweiß- und Brennstoffbedarfes. Eine Wirkung des Alters bestand nicht. Aber im Kriege sank die Verbrennungstätigkeit im ruhenden Körper stärker als der Gewichtsabnahme entspricht. Dazu kommt eine Anpassung an die Arbeitsleistung. Freilich die Kohlrübenernährung zeitigte bei L o e w y einen derartigen Gewichtsverlust, daß erhebliche Beschwerden eintraten. Bei 40 g Eiweißzufuhr schied er übermäßig viel N aus, daß heißt weitgehender Zerfall von Körpereiweiß! Aber die Erhöhung des Kaloriengehaltes durch Ersatz mit Buter o h n e N-Zufuhr schützte sofort vor N-Zerfall. Die Hauptsache ist also genügende Zufuhr von Brennstoffen. Geringer Eiweißgehalt der Kost bedeutet demnach keine Schädigung. Ähnliches gilt hinsichtlich des Fettes.

Bei enormem Eiweißzerfall ist aber der O-Verbrauch größer und auch der Kalorienbedarf in der Ruhe gesteigert. Weitgehende Unterernährung kann zum Tode führen. Ähnlich wirkt die verdünnte Luft des Hochgebirges — 4500 m Höhe. Auch hier wird das Kilogrammeter Arbeitsleistung mit größerem O-Konsum bestritten. Bei rascher Abnahme durch Unterernährung müssen wir also einschreiten. Das verrät schon der Habitus.

Der Bedarf an Nährsalzen ist in der Jugend, bei schwangeren und ernährenden Frauen gesteigert bei vegetarischer Kost. In der Milch fehlt nur Eisen; dieses bringt aber der Säugling mit. Manchen Stoffen fehlen ganz die Nährsalze: Zucker und Fett. Aber den wesentlichen Bedarf decken sicher zum Beispiel Mehl und Kartoffeln; Letztere enthalten K, Na und H_3PO_4; dagegen fehlt Ca. Die Kleie hat 22 bis 24 Promille H_3PO_4 gegen fünf Promille im feinen Weizenmehl. Günstig ist also Vollkornbrot. Doch bedarf die Kleie einer besonderen Aufschließung, sei es mechanischer oder anderer Art, sonst gehen die Aleuronatzellen unverändert in den Kot über. Ca zu verbacken (L ö w und E m m e r i c h) ist nicht nützlich, weil es bereits an eine Säure gebunden ist und den Körper durchwandert. Besser sind alkalische Ca-Salze; Basenüberschuß ist in der Nahrung bei wachsendem Körper von Nöten. Calc. lacticum, Schlemmkreide und ähnliches sind am Platze, zumal da, wo das Wasser kalkarm ist.

Trotz Fleisch- und Milchknappheit können wir ganz gut auskommen. Unserer Technik gelang es aber die Futterstoffe besser auszunützen; die Folge wird eine reichere Milch- und Fleischerzeugung im Frieden sein. Dahin gehört die Aufschließung des Strohs mit Ätzalkalien und Auswaschung, was den Nährwert auf das Achtfache erhöht, ferner die Konservierung der Stoffe durch Trocknung.

Aber wie der Pflanzenfresser wird der Mensch der Zukunft häufig (alle drei Stunden) und kleine Mahlzeiten einnehmen, um Völle zu vermeiden.

(Kriegsärztl. Abend. Sitzung vom 11. Juni 1918. „Berliner klinische Wochenschrift".)

J. D o n a t h: H y s t e r i s c h e K i e f e r k l e m m e nach U n t e r k i e f e r b r u c h, H e i l u n g d u r c h s u g g e s t i v e F a r a d i s a t i o n.

D o n a t h teilt folgenden Fall mit: Der 32jährige Feldwebel der königl. ungar. Gendarmerie L. B. wurde am 12. Jänner 1917 auf die I. chirurgische Abteilung des Augusta-Spitales aufgenommen.

Die A n a m n e s e ergab, daß der Patient am 13. Oktober 1916 mit dem Wagen, auf dem er fuhr, stürzte und einen Unterkieferbruch erlitt, der in den Kriegsspitälern in Kolozsvár und Zombor behandelt wurde.

Die auf der chirurgischen Abteilung vorgenommene Untersuchung zeigte am Kinn eine 3·5 cm lange, quer verlaufende Hautnarbe und rechts von ihr eine Knochenauftreibung. Der Mund konnte nicht geöffnet werden. Die Röntgenuntersuchung zeigte keine Veränderung des Unterkiefers. Die Ohrenuntersuchung ergab: Trommelfelle intakt, Rinne beiderseits positiv. Rechts geringe Gehörabnahme. Die Diagnose lautete: F r a k t u r a s a n a t a m a x i l l a e i n f e r. l. d. Therapeutisch wurden Aufspreizungen der Kiefer anfangs mit Keileinlagen, dann mit verstellbarem Mundspiegel vorgenommen.

Der D o n a t h am 23. Jänner 1917 zur Untersuchung überwiesene Kranke gab an, nach der Verletzung 1½ Stunden bewußtlos gewesen zu sein und durch eine Woche aus dem rechten Ohr geblutet zu haben. Seither bestehen auch Schmerzen in der rechten Kopfhälfte und linken Schulter, was er den erlittenen Quetschungen zuschreibt. Wegen der Kieferklemme, angeblich seit der Verletzung bestehend, kann er seither nicht kauen und nur mühsam flüssige oder breiige Nahrung zu sich nehmen.

Beim gewaltsamen Aufsperren der Kiefer mittels Löffelstiels, was bis auf 18 mm gelingt, fühlt Patient Schmerzen in den Unterkieferästen und in der Stirn. Der ganze Unterkiefer, mit Ausnahme der linken Kinnhälfte, ist druckschmerzhaft. Die Zunge kann ein wenig hervorgestreckt werden. Sensibilität auf beiden Gesichtshälften gleich gut.

Taschenuhr wird rechts auf 100 cm, links auf 130 cm gehört, auf dem Scheitel wird sie nicht perzipiert. Knochenleitung auf dem rechten Seitenwandbein schwächer als auf dem linken. Flüstersprache beiderseits auf vier Meter.

Im ersten Augenblicke wurde wohl an die Möglichkeit einer organischen Kiefersperre gedacht, jedoch in Anbetracht, daß die Verletzung nur den Kinnteil des Unterkiefers betraf, die Kaumuskulatur und den Nervus mandibularis jedoch frei ließ, die Kieferklemme auch eine leichte Schwankung in der Intensität zeigte, wurde die Diagnose auf t r a u m a t i s c h - h y s t e r i s c h e K i e f e r k l e m m e gestellt.

Es wurde nun auf suggestive Weise eine ganz kurz dauernde energische faradische Pinselung der Unterkiefergegend vorgenommen, mit der energischen Aufforderung, ein lautes „a" zu sprechen, worauf der Kranke allmählich den Mund öffnete und die Zahnreihen auf 25 mm voneinander brachte.

Am 31. Jänner konnte bereits der Mund frei geöffnet, die Zunge gut hervorgestreckt werden und das Essen unbehindert erfolgen. Der Mann war gänzlich geheilt und wurde dienstauglich entlassen.

(„Wiener klinische Wochenschrift" 1918. Nr. 29.)

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Therapeutische Rundschau.

Halbspezifische chemische Desinfektionsmittel II.

Ein Beitrag zur Kenntnis von den biochemischen Eigenschaften der Halogenaphthole. Von Prof. Dr. Bechhold, Mitglied des königl. Instituts für experimentelle Therapie Frankfurt a. M.

(Zum Gedenken an den vormaligen Direktor Paul Ehrlich.)

In einer früheren Arbeit hat Prof. Bechhold über die entwicklungshemmende und keimtötende Wirkung der verschiedenen Halogennaphthole. Von Prof. Dr. Bechhold, Mitglied des königl. weiters aus, daß die Adsorbierbarkeit der Bromnaphthole stärker ist als die der Chlornaphthole und daß sie ferner mit der Zahl der Halogen-Naphthole durch die weitere Tatsache einer entgegengesetzten Richtung zweier physikalischer Faktoren eröffnet sich ein Weg zum Verständnis der halbspezifischen Wirkung. Er untersuchte die Wirkung der Halogen-β-Naphthole auf Rinderserum ,auf Blut, auf die Leukozyten, auf die Phagozytose und kommt auf Grund seiner Urgenzen zu folgenden Entschlüssen:

I. Tribromnaphthol tötet Tuberkelbazillen binnen 25 Stunden in 2½prozentiger Lösung nicht ab; Monochlornaphthol tötet hingegen Tuberkelbazillen in 2½prozentiger Lösung in 2½ und 8 Stunden; selbst in kürzerer Zeit werden sie schon geschädigt.

II. Auf Grund von Adsorptionsversuchen wird die Halbspezifität zu erklären versucht durch die gegensätzliche Wirkung der Diffusionsgeschwindigkeit und der Adsorbierbarkeit bei den Halogen-Naphtholen.

III. β-Naphthol sowie seine Chlor- und Bromderivate wurden in ihrem Verhalten gegen Blut und seine Bestandteile geprüft. Dabei ergab sich, daß die Derivate um so indifferenter sind, je mehr Chlor-, beziehungsweise Bromatome sie in der Naphtholmolekel enthalten. Tri- und Tetrabromnaphthole erwiesen sich gegen Blut und seine Bestandteile als vollkommen indifferent. Die übrigen sind mehr oder minder starke Hämolytika.

IV. Monochlor-, Monobrom-, Dichlornaphthol sowie β-Naphthol sind ganz schwache Serumfällungsmittel. Di-, Tri- und Tetrabromnaphthole verändern Leukozyten nicht und haben keinen Einfluß auf deren phagozytäres Vermögen. Die übrigen untersuchten Halogennaphthole verändern Leukozyten.

V. Es wurde gezeigt, daß sich Spuren von anderen Halogennaphtholen neben Tribromnaphthol durch Hämolyse nachweisen lassen, was von analytisch-technischer Bedeutung ist.

V. Die klinischen Ergebnisse mit Tribromnaphthol (Providoform) stehen in Übereinstimmung mit den Laboratoriumsversuchen.

(„Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten", 84. Band.)

Ueber die Behandlung der perniziösen Anämie mit absorbierenden Stoffen.

Von L. Lichtwitz.

Die therapeutische Folgerung aus dem Gedanken, daß der perniziösen Anämie eine gastrointestinale Autointoxikation zugrundeliege, ist schon seit langem gezogen worden. Verfasser hat im Jahre 1908 einen Fall, der das unverkennbare Bild der genannten Erkrankung darbot und dem Tode nahe zu sein schien, mit Bolus alba behandelt und in acht Wochen vollständige und dauernde Heilung erzielt. Seit 1916 hat er in fünf weiteren Fällen die Carbo animalis Merck mit Erfolg angewendet. In einem Fall handelte es sich um einen 46jährigen, äußerst hinfälligen Mann mit typisch perniziös-anämischem Aussehen. Auf 20 g Blutkohle täglich erfolgte sehr rasche Besserung von Appetit, Kräftezustand, Gesichtsfarbe, Sehvermögen. Am Schlusse der Behandlung bis auf eine eben noch fühlbare Milz kein besonderer Befund mehr. Auch Fall drei erholte sich auf die Kohletherapie zusehends. In demselben Maße, in dem sich das Blutbild besserte, nahmen Appetit, Aussehen und Bewegungsfähigkeit zu. Die Ödeme verschwanden. Der Patient hatte das Aussehen eines gesunden Mannes wiedererlangt. Fall vier: 55jähriger Mann, ebenfalls mit typisch perniziös-anämischem Aussehen. Äußerste Schwäche. 20 g Blutkohle täglich. Nach acht Wochen völlig gesundes Aussehen, keine Ödeme mehr, Harn wieder normal.

Mit Ausnahme von einem waren alle sechs Fälle schwerste Formen der perniziösen Anämie. Bei dem ersten bestand eine Heilung noch nach acht Jahren; der zweite ist seit eineinhalb Jahren gesund. Magendarmspülungen sind nicht unumgänglich notwendig. Um eine Beeinträchtigung des Appetits auszuschalten, empfiehlt es sich, die Kohle in einer einmaligen Gabe zwei bis drei Stunden nach dem Abendbrot nehmen zu lassen. Da die Beseitigung der Gifte durch das Absorbens nur das Fortschreiten der Erkrankung verhindern, auf die Blutbildung aber keinen Einfluß haben kann, ist in vorgeschrittenen Fällen stets gleichzeitige Arsenbehandlung angezeigt.

(„Deutsche medizinische Wochenschrift" 1917, Nr. 43.)

Notizen.

— Schule und Tuberkulose. Die mährische Landeskommission zur Fürsorge heimkehrender Krieger hat sich an den mährischen Landesschulrat gewendet, um die staatliche Unterrichtsverwaltung zur Mitwirkung im Kampfe gegen die Tuberkulose zu gewinnen. Die Schule soll schon bei den Kindern die notwendigen Kenntnisse über Wesen und Verhütung der Tuberkulose verbreiten, die Lehrer sollen für diese Zwecke entsprechend vorgebildet werden. Es wird schließlich die Herausgabe geeigneter Druckschriften verlangt und die Einberufung einer Enquete darüber, wie die Mitwirkung der Schüler im Kampfe gegen die Tuberkulose am besten herbeigeführt werden kann.

— Riedel-Archiv 1918. Das im Juni erschienene „Riedel-Archiv" 1918, I. Band, wird eingeleitet durch eine Originalarbeit des Geheimen Sanitätsrates Dr. B. Riedel, Berlin, „Über die Polyurie", der sich noch eine Arbeit des Privatdozenten Dr. med. A. Holste, Jena, „Zur Kriegspolyurie", anschließt, die das gleiche Thema vom pharmakologischen Standpunkt aus behandelt. Ferner bringt das Heft eine Originalarbeit von Stabsarzt Dr. J. Mandl über „Hexal bei fieberhaften infektiösen Erkrankungen" und Referate von Veröffentlichungen über Neo-Bornyval, Gonosan, Hexal, Aperitol, Phenoval und Physostol sowie kurze Mitteilungen aus der Praxis über Neohexal, Ovogal, Salipyrin und Thoil. Dem Heft ist eine Kunstbeilage in Vierfarbendruck beigegeben, und zwar die verkleinerte Wiedergabe eines Bildes des bekannten Kriegsmalers Ludwig Dettmann, betitelt „Meine Tochter Ilse in ihrem Lazarettsaal in Königsberg".

— Die Sommerfrische steht in voller Blüte und trotz der Ungunst der Verhältnisse strömen zahlreiche stadtmüde Gäste auf das Land, um für Körper und Geist die so nötige Erholung zu suchen. Nicht immer aber lächelt ihnen die so sehr begehrte warme und belebende Sonne, gar oft und reichlich stellen Regen und kühles Wetter sich ein und fesseln den Erholungsuchenden an das nicht selten recht öde und ungemütliche Zimmer. Da trifft nun eine vornehme und heiter anregende Lektüre, wie sie beispielsweise die Meggendorfer-Blätter bieten, das einzig Richtige. Es ist an dieser Stelle schon öfter darauf hingewiesen worden, welch eine Vorzugsstelle unter allen modernen Zeitschriften gerade die „Meggendorfer" infolge ihrer großen Mannigfaltigkeit und Abwechslung in bezug auf unterhaltsamen Lesestoff und künstlerischen Bildschmuck einnehmen und wie sehr sie unserem Bedürfnis nach Zerstreuung entgegenkommen, so recht schätzen aber lernt man sie erst in Stunden der Vereinsamung und einer unser ganzes Sein beherrschenden Unlust. Das Abonnement kann monatlich oder vierteljährlich durch die Postämter oder durch jede Buchhandlung bestellt werden. Preis ohne Porto *K* 5·20 im Vierteljahr.

Riedel-Archiv 1918

ist vor kurzem erschienen und wird

auf Wunsch kostenlos ins Feld gesandt.

Wir bitten die Herren Aerzte, die das Heft zu erhalten wünschen, um Angabe ihrer genauen Feldadresse.

J. D. Riedel A.-G., Berlin-Britz Abteilung „Riedel-Archiv".

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Syrupus Kreosoti lactici compositus P. U.

mit der gesetzlich geschützten Wortmarke

KREOLAC-SYRUP

Ersatz für das behördlich verbotenen Präparat Syrop Famel.
Vorzügliches Expektorans bei allen Erkrankungen der Atmungsorganen, Tuberkulose etc. etc.
Nur gegen ärztliche Verschreibung in allen Apotheken erhältlich.
Oesterreichisches Erzeugnis.
Erzeuger: **Apotheker Richard Seipel**, Wien III., Hauptstraße 60.
Aerztemuster steht auf Wunsch zur Verfügung. 2112

MATTONI'S MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets

Mattoni's Moorsalz.

TEBECIN

(Emulsio Tuberkulovaccinae)

hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.

Indikation:

Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.

Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.

Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.

Reichhold, Flügger & Boecking
Chemisch-pharmazeutische Abteilung
XXI/4, Kagran 115 Wien XXI/4, Kagran 115
2123

Mäuse-Typhus-Bazillen

erzeugen unter allen Arten Mäusen eine Seuche, durch welche sämtliche Mäuse am einfachsten und sichersten gänzlich ausgerottet werden.

Preise: Flaschen zu	10	50	100	250	500	1000 gr
Mäuse-Typhus-Bazillen / Ratten-Bazillen	K 2·50	5·—	8·—	15·—	25·—	40·—

versendet Apotheke **Raizner**, D.-Miholjac, Slawonien.

Meggendorfer-Blätter
München

PROBENUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern

Zellstoff-Verbandwatte, auch sterilisiert,
Hydrofiler Cellulose-Verbandstoff, sterilisierbar, in Stücken von 60 cm Breite u. ca. 100 m Länge, od. in Paketen zu ½, 1, 5 u. 10 m, auch sterilisiert,
Kreppapierbinden, Ersatz für teuere, schwererhältliche Mull- u. Kalikotbinden, bestens bewährt, vielfach im Gebrauche,
Billrothpapier, Ersatz für nicht mehr erhältlichen Billrothbatist,
Hygien. Monatseinlagen, aus Zellstoffwatte, für Damen,
Hygien. Cellulosewindeln, stark aufsaugend, in zwei Größen

liefern **prompt** in **jedem Quantum**

Verbandstoff-Fabrik Rauscher & Co., Gesellschaft m. b. H.

Wien VII., Schottenfeldgasse 78 Telephon Nr. 32237 u. 37365

Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, des k. k. Ministeriums des Innern, der k. k. Niederösterr. Statthalterei etc.
8740

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

JOD-PROTHAEMIN

geruchloses, leicht resorbierbares, organisches
Jod-Eiseneiweißpräparat

mit dem natürlichen Eisen- und Lezithingehalt des Bluteiweiß, nach Herstellungsangaben und Prüfungsvorschriften von Universitätsprofessor Dr. W. Loeb-Berlin.

Jodismus bisher nicht beobachtet. ***Rp.*** **50 Tabletten Jod-Prothaemin à 0,4 (0,04 Jod).**

Indikationen: Lues, Arteriosklerose, Asthma, Emphysem, Chlorose, Rachitis, **tuberkulöse Hautaffektionen,** Lupus, Skrofuloderma, Lichen skrofulosorum usw., Lymphdrüsenschwellungen, Adenoide, skrofulose Knochen-, Haut-, Nasen-, Augen- und Ohrenerkrankungen; ferner schwere tertiäre Lues, anämische Zustände und endlich **Hautprozesse,** die mit dem **Nervensystem** in ätiologischem Zusammenhange stehen.

Das Jod-Prothaemin, eines der **billigsten** organischen Jodpräparate, hat vor den bekannten anorganischen Jodpräparaten den Vorzug, daß es keine unangenehmen Nebenwirkungen hervorruft, den Magen nicht belästigt und außerordentlich rasch resorbiert wird, so daß es eine prompte Wirkung hervorbringt. Andererseits findet die Ausscheidung langsamer als bei den Jodsalzen und doch schneller als bei den hochjodierten organischen Präparaten statt, so daß keine zu protrahierte Wirkung eintritt. Hierzu kommt, daß bereits das Prothaemin an sich das rationellste Eisenpräparat darstellt.

„Auf Grund meiner Versuche kann ich sagen, daß bei Hautkrankheiten oder mit Hauterscheinungen einhergehenden anderweitigen Affektionen das Jod-Prothaemin ein recht brauchbares Unterstützungsmittel der Theraphie ist, indem es als Nährpräparat vorzügliche Dienste leistet und dann die lange fortgesetzte Verabreichung von Jod gestattet, ohne daß dadurch Störungen zu befürchten wären."
(Privatdozent Prof. Dr. Polland aus der Derm. Klinik der Universität Graz: „Medizin. Klinik" Nr. 18, Berlin 1914, Seite 772.)

Übliche Verordnung: 3 bis 4 mal täglich 1 bis 2 Tabletten nach dem Essen. Die Tabletten werden leicht zerkaut und mit etwas Wasser oder Milch, Tee, Kakao, Kaffee usw. hinuntergespült, sie können auch im ganzen verschluckt werden, doch empfiehlt es sich dann, sofort eine Flüssigkeit nachzutrinken.

Ausführliche Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest.

SKROFULOSE kongenitale Lues

Joletran*), Ersatz für Jod-Eisenlebertran

in wohlschmeckenden Tabletten.

Jod-Eisen ist als wirksamstes Mittel gegen Skrofulose seit Jahrzehnten anerkannt und allgemein verwendet. Es wird in Form des Jod-Eisensirup, des Jod-Eisenlebertran und anderer Modifikationen gegeben. Bei keinem dieser Präparate sind Verdauungsstörungen ganz zu vermeiden, ebenso läßt die Resorption, besonders des Eisens, in ihnen viel zu wünschen übrig. Als leichtest resorbierbares Jod-Eisenpräparat hat sich das **Jod-Prothaemin** erwiesen, eine organische Jodverbindung, die dadurch gewonnen wurde, daß das leicht verdauliche und völlig resorbierbare Prothaemin (reines Bluteiweißpräparat) nach Verfahren von Prof. Dr. Loeb-Berlin jodiert wird. Dieses Jod-Prothaemin bildet den Hauptbestandteil eines neuen pharmazeutischen Präparates, des „Joletran", das den Jod-Eisenlebertran zu ersetzen berufen sein dürfte und vor ihm den großen Vorzug hat, daß es in wohlschmeckenden Tabletten verabreicht wird. Die antiskrofulöse Wirkung des Joletrans wird dadurch vervollständigt, daß die Tabletten noch **Sanocalcin** enthalten, ein leicht wasserlösliches Kalziumdoppelsalz (Kalziumglyzerophosphat + Kalziumlaktophosphat), das besser als jedes andere Kalkpräparat die Kalziumwirkung im Körper zur Geltung bringt.

Das Joletran vereinigt also die den Neuaufbau des Zelleiweiß begünstigende Wirkung des Kalziums und die resorbierende des Jods mit der roborierenden Wirkung des **eisen-** und **phosphor-**(lezithin-)haltigen Prothaemins und der Glyzerolaktophosphate des Sanocalcins: **Komponenten, die für den Aufbau des menschlichen Organismus und die Beseitigung der Skrofulose und Heilung der kongenitalen Lues von eminenter Bedeutung sind.**

Die Joletran-Tabletten werden von Kindern sehr gern genommen.

Rp. **1 Originalschachtel 60 Tabletten Joletran.** 3 bis 4 mal täglich 1 Tablette.

Literatur über Prothaemin, Jod-Prothaemin und Sanocalcin steht den Herren Aerzten gern zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest und Wien.

*) Jede Tablette enthält 0,01 J, 0,25 Prothaemin (c. Fe. 0,2%), 0,075 Sanocalcin.

DIGISTROPHAN ein neues Kardiakum

Digistrophan ist ein nach einem patentierten Verfahren aus **titrierten** Folia Digitalis und Sem. Strophanti hergestelltes Digitalis-Strophantus-Präparat von vollkommener Konstanz, exakter Dosierbarkeit, absoluter Haltbarkeit und **vollwertiger Wirksamkeit;** Eigenschaften, wie sie die naturgemäß in verschiedenen Gegenden gewonnene Droge selbst oder deren Tinkturen, bzw. Extrakte in dieser Gleichmäßigkeit niemals bieten können.

Die Kombination der Digitalis mit Strophantus bezweckt, die störende kumulative Wirkung der Digitalis zu mildern und die heilende zu verstärken.
(„Therapie der Gegenwart", Nr. IV, 1910.)

Wirkungsweise des Digistrophan:

1. **Verstärkung der Schlagtiefe und Herabsetzung der Schlagzahl des Herzens, Verschwinden der Arythmie in denkbar weitestem Maße.**
2. **Konstanz der Höhe des Blutdruckes.**
3. **Schneller Eintritt und relativ lange Dauer der typischen Digitalis-Wirkung.**
4. **Deutliche diuretische Wirkung.**

Indikationen: Wie diejenigen der Digitalis.

Digistrophan wird von den Verdauungsorganen gut vertragen und hat keinen schädigenden Einfluß auf die Nieren. Störende kumulative Wirkung wurde nicht beobachtet. — Die **Dosierung ist äußerst einfach.**

Die Digistrophantabletten werden in drei Modifikationen dargestellt:

a) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. pur. à 0,15 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti

b) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. I à 0,35 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic. (mit etwas verstärkter diuretischer Wirkung).

c) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. II à 0,5 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic., 0,15 Coffein (mit starker diuretischer Wirkung).

Mittelstarke Dosis: 3 mal täglich 1 Tablette.

Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur zur Verfügung.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

NOV 22 19

Pränumerationspreise;
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H.
Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wirkung.
NODUSAN erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.
NODUSAN wirkt entzündungswidrig und adstringierend.
NODUSAN wirkt austrocknend und heilend, indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN ist ein verläßliches Styptikum, welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN wirkt schmerzlindernd, da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. **Wien, IV.** *Telephon 59.034.*
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.
NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut,
stark blutenden Hämorrhoiden,
katharrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms,
Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß ***NODUSAN*** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei graviden Frauen hervorragend indiziert erscheint.

MATTONI'S
GIESSHÜBLER
natürlicher ALKALISCHER SAUERBRUNN
2118
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gichi, Magen-** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital
(auch vom Roten Kreuz) stehen **Gratisproben** u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver
GASTRICIN (österr. Präp.)
zur Verfügung.
Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.
In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2045
1 Schachtel (100 g) K 1.80, (200 g) K 3.—.
General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

Meggendorfer-Blätter
München

PROBE NUMMER GRATIS
Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1	Originalpackung	25	Tabletten	K 4.20
1	„	50	„	„ 7.30
1	„	100	„	„ 12.50

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Wällischhof **in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien** (Südbahn). - Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem - - Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.** - -

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

2108 **Neue Anwendungsart**

Mutterlaugensalz von zu Umschlägen, Teil- od. Muldenbäder. Originalpackung 4½ Kilo für eine Kur.

Alle Badezusätze, **wie: Sole, Schwefel, Fichtennadel (Abietin), Kohlensäure etc. etc. für jede Wanne geeignet!**

Inhalationspastillen zu beziehen: **HALLEIN, Dr. W. SEDLITZKY**

alle Apotheken u. Mineralwasserhandlungen. Literatur u. Prospekte zu Diensten.

Kur- und Erziehungs-anstalt für **EPILEPTISCHE** **Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.**

Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse täglich K 12.—, II. Klasse K 8.—,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.

Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, von Tolna,** erbl. r. Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.** 2097

Mäuse-Typhus-Bazillen

erzeugen unter allen Arten Mäusen eine Seuche, durch welche sämtliche Mäuse am einfachsten und sichersten gänzlich ausgerottet werden.

Preise: Flaschen zu	10	50	100	250	500	1000 gr
Mäuse-Typhus-Bazillen / Ratten-Bazillen	K 2·50	5·—	8·—	15·—	25·—	40·—

versendet Apotheke **Raizner,** D.-Miholjac, Slawonien.

Ministerialerlaß sub. Zahl 54.101.

„Dermaforine"

das idealste, vollkommenste und zuverlässigste Wundtrocknungs- und Desinfektions-Pulver.

Kein Kriegsersatz!

Gleichwertig und in mancher Hinsicht noch vorteilhafter in der Verwendung als Jodoform, Xeroform, Dermatol, Vioform, Tannofen etc.

Sterilisierbar. **Vollständig geruchlos.**

Chemisch fast vollständig neutrales, blaßgelbes, mäßig oxydierendes, nicht ätzendes, energisch desinfizierendes und stark trocknendes Pulver, welches in der Hauptsache Quecksilber-Jod-Bismut-Zink-Verbindungen enthält.

Laut gründlichen klinischen Versuchen verhindert „Dermaforine", auf operative Wunden gestreut, die sich von Trauma bildende Entzündung der Wundränder, schützt die Wundlinie gut, reinigt die Wunden rasch und bewirkt nach Aufhören der Eiterung eine reichliche und energische Granulation.

Als besonderer Vorteil in der Verwendung ist zu erwähnen, daß „Dermaforine" keine Dermatitis oder Eccema verursacht.

„Dermaforine" ist in allen Drogerien und Apotheken erhältlich.

Hauptniederlagen in Oesterreich:

Philipp Röder-Bruno Raabe A.-G., Wien.
Fritz Pezoldt & Süß A.-G., Wien.
Franz Wilhelm & Co., Wien.
G. Hell & Co., Wien.
Handelsgesellschaft Noris, Zahn & Co., Wien.
Jos. Lehmann & Co., Nchfg., Brünn.

Fabrik und Zentralversand:

„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.
Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

TEBECIN

(Emulsio Tuberkulovaccinae)

hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.

Indikation:

Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.

Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.

Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.

Reichhold, Flügger & Boecking
Chemisch-pharmazeutische Abteilung
XXI/4, Kagran 115 **Wien** XXI/4, Kagran 115

2123

Acidum arsenicosum

in neutraler Lösung nach Vorschrift des Herrn Professor Ziemsen mit der geschützten Wortmarke

NEUTRARSEN

Vielfach erprobte Form von Arsen-Injektionen in steigender u. fallender Dosierung.

Große Neutrarsen-Kur: 1 mgr bis 12 mgr 33 Injektionen Preis K 25.—
Kleine Neutrarsen-Kur: 1 mgr bis 7 mgr 21 Injektionen Preis K 18.—

Literatur: Medizin. Klinik XII. Jahrgang, Nr. 51.
Ueber Arsenkuren bei Blutkrankheiten von Herrn Professor Nik. von Jagic.

Erzeuger: **Apotheker Richard Seipel,**
Wien III., Hauptstraße 60. 2112

JACOBY-BOY

Proben u. Lit.- Providol G.m.b.H. Berlin - Halensee für Oesterr.-Ungarn Theodor Lindner Wien VIII Hamerlingpl. 7

farblos geruchlos keine Ekzeme

Indikation: Jede Wundbehandl. Dermatologie, insbes. Furunkulose, Schnelldesinfektion der Hände. Angina und Diphtherie.

Providoform in Tabletten nach Prof. Dr. Bechhold

Stärkstes ungiftiges Desinficiens, besser u. billiger als Jod

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XL. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 17. 20. August 1918. Nr. 17.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Die Sprache und ihre Störungen bei schwachsinnigen Kindern. Von Dr. Oskar v. Hovorka, Ordinarius des niederösterreichischen Kinderhauses in Gugging bei Wien.
Einiges über Ernährung und Diät im Kriege. Von Alfred Gigon (Basel).
Zeitungsschau. K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien, Sitzung vom 28. Juni 1918.
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Die Sprache und ihre Störungen bei schwachsinnigen Kindern.*

Von Dr. **Oskar v. Hovorka,**
Ordinarius des niederösterreichischen Kinderhauses in Gugging bei Wien.

Meine Herren! Einer freundlichen Einladung der verehrten Vereinsleitung Folge leistend, einen Vortrag über die Sprache der schwachsinnigen Kinder zu halten, habe ich mich entschlossen, aus meinen mehrjährigen Studien über diesen Gegenstand Einiges vorzubringen. Ich muß jedoch gleich bemerken, daß ich durchaus nicht die Absicht habe, das Thema heute etwa erschöpfend zu behandeln — hiezu ist eine größere Monographie bestimmt, die ich vorbereite — sondern ich gedenke Ihnen eigene Beobachtungen und Betrachtungen, teils im Worte, teils im Bilde vorzuführen, welche nicht nur für den engeren Fachmann, sondern auch für weitere Kreise ein Interesse bieten dürften.

An der niederösterreichischen Landespflege- und Beschäftigungsanstalt für schwachsinnige Kinder in Gugging, an welcher ich nun bereits seit mehr als einem Jahrzehnt als ordinierender Arzt zu wirken die Ehre habe, bietet sich zu solchen Beobachtungen auch Zeit und Gelegenheit genug, denn diese Anstalt ist mit ihrem Belegraum von 330 Betten zugleich das größte Institut dieser Art in der Monarchie.

Das Einteilungsprinzip für den Schwachsinn ist in unserer Anstalt weniger dem wissenschaftlichen, als dem praktischen Bedürfnisse entsprechend, das folgende:

1. Schwachsinn geringen Grades.
2. Schwachsinn mittleren Grades. { erethische Form / anerethische Form
3. Schwachsinn hohen Grades. { erethische Form / anerethische Form
4. Idiotie. { erethische Form / anerethische Form

(Hier folgt die Demonstration der Lichtbilder schwachsinniger Kinder der Gugginger Anstalt durch das Skioptikon.)

* Vortrag, gehalten in der Sitzung der Österreichischen Gesellschaft für experimentelle Phonetik am 5. Februar 1918.

Die Kinder sind in zwei Traktflügeln der Anstalt, nach dem Geschlechte getrennt, in 16 Gruppen untergebracht, und zwar so, daß sich im ersten Stockwerke die pflegebedürftigen, im zweiten die unterrichtsfähigen Kinder befinden. Die Mädchen verbleiben in der Anstalt bis zu ihrem 16., die Knaben bis zu ihrem zwölften Lebensjahre.

Meine Herren! Wenn ich nun auf das eigentliche Thema meines Vortrages eingehe, so will ich Sie durchaus nicht durch die Erörterung langatmiger, wenn auch noch so interessanter Theorien aufhalten, sondern Ihnen nur eine Reihe von Tatsachenmaterial vorführen, und dasselbe durch Skioptikonbilder und Phonogramme, durchwegs Originalaufnahmen unserer Anstalt, illustrieren.* Im übrigen möchte ich nur auf die eingehenden und grundlegenden Arbeiten hinweisen, welche auf diesem Gebiete geleistet worden sind, und zwar besonders von Kussmaul, Ziehen, Wundt, Baginsky, Neumann, Meumann, Ballet, Bastian, Paul, Adam Smith, Locke, Scholz, Fröschels, Nadoleczny, Delbrück, Jespersen und andere.

Die Sprache ist in der Tat bezüglich ihrer Form und ihres Inhaltes gerade bei der Beurteilung des Schwachsinnes eines Kindes von einer weittragenden, ja oft fundamentalen Bedeutung. Allerdings möchte ich Ihnen hier gleich sagen, daß ich bei meinen Untersuchungen einen anderen Weg eingeschlagen habe, als ihn die meisten Forscher in dieser Richtung betreten haben. Die meisten von ihnen gehen nämlich bei ihren Arbeiten in der Regel vom anatomischen Standpunkte aus und bauen auch ihre Schlußfolgerungen fast ausschließlich auf dieser Basis auf. Nun, ich halte diesen Standpunkt für teils ungenau, teils für nicht immer richtig. Denn, so wie der kleine Halm nicht durch die Felsenspalte, in welcher er aufkeimt, erdrückt wird, sondern im Gegenteil, mit der Zeit als mächtiger Baum den Felsen sprengt, ebenso richtet sich das Gehirn nicht nach der Schädelkapsel, sondern der Knochen paßt sich vielmehr dem wachsenden Gehirn an. In gleicher Weise ist die Entwicklung der menschlichen Stimme zu werten, welche in ihren einzelnen Werdestadien wohl nicht allein von dem anatomischen Aufbau der Stimmbänder, der anatomischen Form der Kehlkopfknorpel und der benachbarten Resonanzböden allein abhängt, sondern auch zahl-

* Für die werktätige Unterstützung in dieser Richtung fühle ich mich verpflichtet, dem k. k. Phonogrammarchiv (Professor Poech, Dr. Hajek, Dr. Sperber) meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

reiche physiologische Momente zu ihren fundamentalen Entstehungsfaktoren zählt. Es muß also deshalb stets nebst der Anatomie auch die Physiologie der Stimmorgane in Erwägung gezogen werden. Ebenso wichtig wie die Form und Gestalt der Stimmbänder und der Aryknorpel ist die Frage nach der Art ihrer Schwingungen, die Berücksichtigung der anthropologisch-ethnographischen Faktoren, die Analyse der lautlichen Erscheinungen, das Eindringen in das Wesen der inneren Sprache.

Ich halte selbst die vorbehaltlose Anwendung des biogenetischen Grundgesetzes an die Entwicklung der kindlichen Sprachentwicklung für nicht sehr angebracht und nicht immer geglückt, da trotz mancher sicherlich großen Analogien doch gänzlich anders geartete Momente mitbestimmend sind. Es ist freilich sehr naheliegend anzunehmen, daß der Urmensch, oder sogar sein Vorgänger der Vormensch, in gleicher Weise ähnliche unartikulierte Laute während seines ersten Entwicklungsstadiums hervorgestoßen haben mag, wie heute das normale oder das schwachsinnige Kind, doch vergißt man dabei, daß er damals in einer ganz anderen Umwelt gestanden ist und frei war von allen Einflüssen kultivierter Eltern, deren willkürlichen und unwillkürlichen Erziehungsversuchen das heutige Kind infolge seines unwiderstehlichen Nachahmungstriebes unterworfen ist. Es gibt eben keine Kulturstufe der Menschheit, auf welcher nur perzipiert, empfunden, doch nicht apperzipiert, aufgefaßt, wird, wie dies beim Kinde der Fall ist. Auch ist es ein Fehler auf Grund der einen oder anderen Analogie, vorschnell und kritiklos Dinge zu verallgemeinern, wodurch sich leicht unwissenschaftliche Vorurteile und sogar widerspruchsvolle Dogmata herausbilden können. Schon die Aufstellung der vier Haupttheorien über den Ursprung der Sprache nach Wundt weist auf eine ganze Reihe von Möglichkeiten in dieser Richtung hin. Und dabei lassen wir noch die Tatsache völlig unberücksichtigt, daß es neben der Lautsprache noch eine Gebärdensprache gibt. Es kann demnach von einer phylogenetischen Wiederholung in dem ontogenetischen Sprachentwicklungsgange des heutigen Kindes wohl kaum so ohneweiters die Rede sein, obwohl manches dafür spricht.

Ähnlich verhält es sich mit dem Vergleich der in eine Parallele gestellten ersten Schreibe- und Zeichnenversuche des heutigen Kindes und des vorhistorischen Menschen, worauf bereits Verworn hingewiesen hat. Allerdings gibt es in beiden Fällen — beim Urmenschen und beim kleinen Kinde — eine sinnfällige Ähnlichkeit im Werdegang der Darstellung sowie in der Reihenfolge der Auffassung. Zuerst erschienen in der älteren Steinzeit einfache und halbschematisch skizzierte Menschen- und Tiergestalten, welche dann plötzlich im Neolithikum der ornamentalen Darstellung Platz machen: in gleicher Weise zeichnet und malt das Kind zuerst Menschen- und Tiergestalten nebst anderen Objekten seiner nächsten Umgebung, wie sie sein Auge sieht, erst später befaßt es sich mit der Zeichnung von Buchstaben und Ziffern, doch wäre es gewagt, aus diesem scheinbar analogen Vorgang auf eine phylogenetische Verwandtschaft des Entwicklungsvorganges bestimmte Schlüsse ziehen zu wollen.

Was bei ähnlichen Betrachtungen wohl schwer in die Wagschale fällt, ist die Bedeutung des Begriffes von Augen- und Ohrenmenschen, welcher bei den Untersuchungen der Sprache sowohl des normalen als auch des schwachsinnigen Kindes bisher noch zu wenig gewürdigt worden ist.

Was nun die eigentlichen Sprachstörungen anbelangt, so wäre es für mich sehr verlockend, vorerst Vergleiche der menschlichen Sprache mit der Sprache der Tiere anzustellen; so zum Beispiel darauf hinzuweisen, wie es auch bei den Tieren bereits die ersten Spuren einer Sprache gebe (nicht nur bei den Säugetieren); wie schon bei den Urvölkern und sogar in der Bibel die Tiersprache bekannt ist und wie ferner das Bibelwort „Im Anfange war das Wort" den Grenzstein bildet zwischen dem „Worte" (Logos = Wort, Vernunft) des Menschen und dem Laute des Tieres.

Ich will es mir versagen, darauf näher einzugehen und möchte gleich hervorheben und betonen, daß gerade die Sprachstörungen in bezug auf die Artikulation, auf die Form und den Inhalt der Sprache, den Zeitpunkt ihres ersten Auftretens, ihrer Weiterentwicklung, ihrer Begleitumstände und bezüglich des Einflusses gewisser bestimmter Defekte und Krankheiten, eines der wichtigsten Symptome für das Vorhandensein des Schwachsinnes eines Kindes bedeuten.

Unter die wichtigsten Entwicklungsmomente der Sprache gehört die Artikulation. Man versteht darunter nach Kußmaul die Gesamtheit der äußeren und inneren Bewegungen, durch welche Worte als gegliederte Lautkomplexe zu Wörtern gebildet werden.

Die ersten Uranfänge der Sprache sind wohl auf einfache Reflexvorgänge zurückzuführen; so schließt zum Beispiel das neugeborene Kind, wie Frösches in einer seiner neuesten Arbeiten ausführt, zu allererst krampfartig den Mund und die Augenspalten infolge des plötzlichen Temperaturwechsels und des unerwarteten Lichteinfalles, um sie dann explosionsartig zu öffnen und den bekannten ersten Schrei, also den ersten unartikulierten Laut auszustoßen. Sein erstes Wort pflegt zumeist das Wort „Mama" zu sein, weil es auf dem einfachen Wege des unbewußten Reflexes im engsten Zusammenhange mit der Saugbewegung an der Mutterbrust zusammenhängt und später sich zu einem reinen Automatismus entwickelt. Die Linguistik liefert uns nun den Nachweis, daß der Lippenlaut M für den Begriff „Mutter" sich in den meisten europäischen, indogermanischen und vielen anderen Sprachen wiederholt, mithin sicherlich einer gemeinsamen Wurzel entstammen dürfte.

Durch das fortwährende Wiederholen desselben Wortes muß es sodann nach dem Gesetz der ausgelaufenen Bahnen zur Bildung einer Vorstellung, dann eines Begriffes kommen, die Mutterbrust wird zum Symbol der Mutter bis es zur Übertragung auf das Ganze, die Mutter, kommt.

Indessen haben sich unter Beihilfe des Nachahmungstriebes auch andere Worte gebildet, der Säugling ist mitten drin in der Lallperiode, deren Beginn Kußmaul beim normalen Kinde in das Ende des ersten Vierteljahres verlegt. Bald erwacht auch der musikalische Trieb und das Kind lallt nun besonders Vokale und Diphtongen. Unter Lallen versteht man jene Sprechform, bei welcher die Sprache wegen ihrer schlecht artikulierten Lautkomplexe nicht für jedermann, höchstens für die nächste Umgebung verständlich ist.

Bei schwachsinnigen Kindern kommt es zuweilen vor, daß die Lallperiode bis in das spätere Kindesalter, ja mitunter auch bis in das reifere Alter hineinreicht. Es macht ein solcher schwachsinniger, etwa 16jähriger Jüngling sodann in geistiger Hinsicht den Eindruck eines einjährigen Kindes. Wir wollen es jedoch unterlassen, die Sprachentwicklung des Kindesalters weiter zu verfolgen, indem wir auf die sprachpsychologischen Werke verweisen.

Von den Sprachstörungen müssen wir angeborene und erworbene unterscheiden. Zu den ersteren gehört die angeborene Sprachlosigkeit, welche nicht mit der Taubstummheit zu verwechseln ist; Baginsky bezeichnet sie als Alalia idiopathica, Nadoleczny als Mutitas idiotica. Das Kind ist nicht taub, es spricht nur nicht; sein Gehör kann völlig intakt sein. Es handelt sich dabei entweder um einen zentralen Gehirndefekt oder um eine fehlerhafte Anlage der zentripetalen oder zentrifugalen Leitungsbahnen. Kußmaul bezeichnet allerdings mit dem Worte Alalia auch andere Sprachdefekte, und zwar als Alalia (oder Anathria) literalis das Stammeln, als Alalia (Anathria) syllabaris spasmodica das Stottern.

Die verspätete Entwicklung der Sprache bei schwachsinnigen Kindern gehört zu den häufigsten Erscheinungen des Zurückbleibens geistiger Fähigkeiten. Während man beim normalen Kinde die ersten Laute im zweiten oder dritten Monate wahrnehmen kann und das Lallen immer abwechslungsreicher wird, beginnt das artikulierte Sprechen am Ende des ersten Jahres. Mit anderthalb Jahren besteht nach Ziehen

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

der Wortschatz aus 20 bis 60 Worten, am Ende des zweiten Jahres aus 200 bis 300 Worten; zugleich beginnt das Kind sein eigenes „Ich" zu unterscheiden.

Unter den 409 Kindern (156 Knaben, 253 Mädchen), welche im Laufe des Jahres 1917 in unserer Gugginger Kinderanstalt untergebracht waren, habe ich durch genaue anamnestische Prüfungen ermitteln können, daß sich die verspätete Entwicklung der Sprache beim schwachsinnigen Kinde sogar auf die ersten neun Jahre ausdehnen kann. Und zwar zeigten sich bei 29 Kindern (11 Knaben, 18 Mädchen) die ersten Spuren der Sprache bereits im ersten Lebensjahre, wie es beim normalen Kinde der Fall ist.

Dies ist jedoch eine verschwindend kleine Zahl im Vergleiche zu jener Anzahl der schwachsinnigen Kinder, welche die Sprache erst nach dem ersten Lebensjahre erlernten, obwohl damit nicht gesagt sein soll, daß jedes Kind, bei welchem sich die ersten Spuren der Sprache spät zeigen, schwachsinnig sein muß.* Im zweiten Lebensjahre erlernten die Sprache 69 Kinder (25 Knaben, 44 Mädchen), im dritten 59 Kinder (25 Knaben, 34 Mädchen), im vierten 53 Kinder (23 Knaben, 30 Mädchen), im fünften 29 Kinder (10 Knaben, 19 Mädchen), im sechsten 21 Kinder (9 Knaben, 12 Mädchen), im siebenten 9 Kinder (4 Knaben, 5 Mädchen), im achten 15 Kinder (9 Knaben, 6 Mädchen), im neunten ein Mädchen.

Taubstumm waren im ganzen elf Kinder (drei Knaben, acht Mädchen), gestottert haben verhältnismäßig sehr wenig Kinder, und zwar nur fünf (drei Knaben, zwei Mädchen).

Zu den Kindern, deren Sprache noch gar nicht zur Entwicklung kam, indem sie nur aus unartikulierten Lauten besteht oder sich nur in den ersten Entwicklungsstadien befindet, gehörten im ganzen 94 Kinder (24 Knaben, 70 Mädchen). Sie waren weder taubstumm noch taub oder allein stumm, sondern vermochten nur einzelne kaum verständliche Laute, höchstens einzelne primitive Lautgruppen („pipi", „ham-ham", „na-na", „ja", „lulu" usw.) ohne viel Verständnis hervorzustoßen oder nur zu schreien. Von den 24 Knaben standen im fünften Lebensjahre sechs, im siebenten drei, im achten zwei, im neunten vier, im zehnten zwei, im elften drei, im zwölften eines. Von den 70 Mädchen sprachen unartikuliert oder gar nicht im fünften Lebensjahre sechs, im sechsten fünf, im siebenten sieben, im achten sieben, im neunten sechs, im zehnten acht, im elften vier, im zwölften acht, im dreizehnten zwei, im vierzehnten zwei, im fünfzehnten sechs, im sechzehnten neun Mädchen. Unter diesen 94 Kindern gab es — was besonders rücksichtlich der Ätiologie hervorgehoben werden muß — 38 Kinder (11 Knaben, 27 Mädchen), welche ausgesprochen schwerhörig waren.

Als Hörstummheit bezeichnet Neumann den Sprachmangel des älteren Kindes, obwohl dasselbe alles hört und versteht; es muß demnach gar nicht taubstumm sein. Ich werde Ihnen im Phonogramm die Stimme eines zwölfjährigen, schwachsinnigen Knaben (H. J.) vorführen, bei welchem von einer eigentlichen Sprache kaum die Rede sein kann, weil dieselbe kaum hörbar und äußerst leise ist; dagegen vermag er ziemlich verständlich singen und er wird Ihnen das Lied „Ich hatte einen Kameraden" recht deutlich vorsingen, obwohl Sie von seinem hergesagten „Vaterunser" kaum ein Wort verstehen werden. Sie würden nicht mehr hören, wenn er selbst vor Ihnen stünde und spräche. Auffallend ist bei ihm ferner, daß er eine außerordentlich schöne Handschrift hat und den geschriebenen Inhalt auch vollkommen versteht; nur laut vorlesen kann er das Geschriebene nicht. Nur unter einer Bedingung vermag er laut und deutlich zu sprechen: wenn er nämlich in Affekt gerät. Sagt man ihm zum Beispiel: „Du, Peperl, du hast Brot gestohlen?!" so gerät er in Zorn und beginnt sich laut und vernehmlich zu verteidigen.

Die Sprachstörungen bei Hasenscharte und Wolfsrachen sind bei schwachsinnigen Kindern dieselben wie bei normalen und beziehen sich in erster Linie auf die Undeutlichkeit, beziehungsweise Unmöglichkeit, die Lippen- und Gaumenlaute richtig auszusprechen. Als kausale Therapie ist hiefür die Operation (Uranoplastik) oder eine entsprechende Prothese anzuführen. Im Laufe der letzten zehn Jahre hatten wir zwei Kinder (Mädchen) in der Anstalt, welche mit Wolfsrachen hereinkamen.

Zur zweiten Gruppe von Sprachstörungen bei den schwachsinnigen Kindern gehört die erworbene Sprachlosigkeit; mitunter kommt sie, nachdem sich beim Kinde sogar die ersten Spuren der Sprache bereits entwickelt haben, unter zweierlei Formen vor: entweder erlischt sie plötzlich und vollkommen, wie es nach schweren Gehirnhautentzündungen oft der Fall ist, oder sie wird allmählich undeutlich, verschlechtert sich progressiv, sinkt zum Niveau der unartikulierten Sprache herab. Wir hatten vor zwei Jahren ein zwölfjähriges Mädchen (F. S.) in der Anstalt, welche vor ihrem Eintritte Vorzugsschülerin in der Volksschule gewesen war. Sie wurde angeblich infolge eines heftigen Schreckes epileptisch; zugleich entwickelte sich bei ihr ein allmählich fortschreitender epileptischer Blödsinn mit sichtlicher Verschlechterung der Intelligenz und der Sprache, welche zuerst undeutlich, dann lallend, später unartikuliert wurde, bis sie vollkommen erlosch; vor ihrem Tode wurde das Kind auch vollkommen unrein und im hohen Grade pflegebedürftig. Von der plötzlich einsetzenden erworbenen Sprachlosigkeit gab es bei uns im Jahre 1917 fünf Kinder (zwei Knaben und drei Mädchen).

Die verspätete Sprachentwicklung muß nicht immer eine angeborene, durch die Keimanlage gegebene sein, sie kann sich auch in der Weise äußern, daß es nach bereits erfolgter partiellen oder vollständigen Entwicklung der Sprache infolge gewisser krankhafter Prozesse zu einer sichtlichen Verkümmerung oder Rückbildung des vorhandenen Sprachvermögens kommt und es wieder einer geraumen Zeit bedarf, bis die Sprache abermals normal wird. Wir müssen dies als einen heilbaren, temporären Fall der vorhergehenden Gruppe bezeichnen, während die Fälle der ersten Gruppe als unheilbar anzusehen sind. Unter die veranlassenden krankhaften Prozesse gehören in erster Linie die Kinderlähmung (Poliomyelitis acuta), die Gehirnhautentzündung (Meningitis) in ihren gelinderen Formen, nicht selten auch ein heftiger psychischer Shock. Von den neun Kindern dieser Art waren im Jahre 1917 sieben Knaben und zwei Mädchen in unserer Anstalt untergebracht.

Das Stammeln gehört zu den häufigsten Erscheinungen unter den Sprachstörungen der schwachsinnigen Kinder. Man versteht darunter die Unfähigkeit, gewisse Laute richtig auszusprechen. Kußmaul bezeichnet das Stammeln vielleicht nicht ganz treffend mit der Bezeichnung Alalia literalis, weil er damit das Stammeln mit dem Stottern unter einen Hut bringen will, obwohl beide Sprachstörungen nicht nur der Form nach, sondern auch ätiologisch von einander grundverschieden sind. Die unrichtige Aussprache kann sich beziehen entweder auf die einzelnen Laute oder Silben oder auch auf ganze Worte, darum sprechen wir dann von Lautstammlern, Silbenstammlern und Wortstammlern.

a) Der Lautstammler ist zum Beispiel nicht imstande, im Anlaute oder im Worte selbst den Laut S auszusprechen; statt „sprechen" sagt er „prechen" oder statt „Mispelbaum" hört man nur „Mipelbaum". Diese Form bezeichnet man als Sigmatismus. Ersetzt er dagegen das S durch einen anderen Laut, zum Beispiel T („tprechen", Mitpelbaum"), so spricht man von einem Parasigmatismus.

In ähnlicher Weise kommt zustande der

Betazismus („baden" — „aden") und Parabetazismus („Bruder" — „Gruder").

Gamazismus („ungrad" — „unrad") und Paragamazismus („undrat").

Deltazismus („durch" — „urch") und Paradeltazismus („purch").

Zetazismus („Zimmer" — „Immer") und Parazetazismus („Dimmer").

Kappazismus („Kaiser" — „Aiser") und Parakappazismus („Taiser").

* So befindet sich in unserer Anstalt ein 12jähriger Knabe (E. F.), welcher erst im vierten Lebensjahre das Sprechen erlernte, heute jedoch nicht nur ganz tadellos spricht, sondern zu unseren besten Deklamatoren mit dramatischem Talent auf unserer Hausbühne gehört.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Lambdazismus („blau" — „bau") und Paralambdazismus („brau").

Mizismus („Mutter" — „Utter") und Paramizismus („Butter").

Nizismus („Nummer" — „Ummer") und Paranizismus („Hummer")

Pizismus („Band" — And") und Parapizismus („Pand"). Das Verwechseln von P und B ist eine Eigentümlichkeit mancher deutschen Dialekte, so daß von Parabetazismus und Parapizismus ganzer Volksgruppen gesprochen werden kann („Bandelkramer" — „Pandelkramer", „Butter" — „Putter").

Rotazizismus („Sprache" — „Spache") und Pararotazismus („Splache"). Eine besonders markante Form des Rotazismus bezeichnet der Volksmund als „Ratschen".

Tauzismus („Teller" — „Eller") und Paratauzismus („Heller").

Unter den angeführten Sprachstörungen gehören zu den häufigsten die fehlerhafte Aussprache des S, G, K und R. Unter den 409 Kindern unserer Anstalt fand sich im Jahre 1917 der Gamazismus bei sieben Knaben, 12 Mädchen, Paragamazismus bei vier Knaben, sechs Mädchen; Kapazismus bei drei Knaben, 15 Mädchen, Parakapazismus bei fünf Knaben, acht Mädchen; Rotazismus (mit Einschluß des „Ratschens") bei zwölf Knaben, 18 Mädchen, Pararotazismus bei 16 Knaben, 25 Mädchen; Sigmatismus bei vier Knaben, sechs Mädchen, Parasigmatismus bei drei Knaben, sieben Mädchen.

Von den übrigen Formen kamen nur ganz vereinzelte oder gar keine Fälle vor, nur unter den an Deltazismus leidenden Kindern gab es fünf Knaben, drei Mädchen, Paradeltazismus zwei Knaben, ein Mädchen. Oft werden ganze Lautgruppen verschluckt und permutiert so z. B. Strumpf — Tumpf, falsch — fas, brav — fav. Trotz der scheinbaren größeren Häufigkeit bei Mädchen scheint dennoch das Geschlecht keinen Einfluß auf die Entstehung der Sprachstörung zu haben, da unter den 409 Kindern die Knaben (156) in der Minderzahl gegen die Mädchen (253) waren.

Die Vokalsprache ist meines Wissens eine äußerst seltene Sprachstörung; während der mehr als zehnjährigen Amtstätigkeit konnte ich in unserer Anstalt nur einen einzigen derartigen Fall bei einem achtjährigen, recht aufgeweckten und ziemlich intelligenten Knaben (Schwachsinn mittleren Grades, erethische Form) beobachten. Seine Sprache bestand eigentlich aus lauter Vokalen, von den Konsonanten wurden alle verschluckt; doch vermochte sich eine jede Gruppenschwester, ebenso wie ich, nach einer längeren Übung dessenungeachtet mit ihm verständigen, weil er dabei neben seiner mangelhaften Lautsprache die Gebärdensprache zu Hilfe nahm. Er sagte zum Beispiel: I i e o o u a u e = „Ich bitt' Herr Doktor um ein Zuckerl". Es ist dies also eigentlich ein komplettes Totalstammeln.

b) Der Silbenstammler ist außerstande, gewisse Silben richtig auszusprechen; er sagt zum Beispiel „Gu Tag" statt „Guten Tag". Wir hatten im Jahre 1917 unter 409 Kindern drei Knaben und vier Mädchen mit dieser Sprachstörung.

c) Als Wortstammeln oder Agrammatismus bezeichnet man jene Sprachstörung, bei welcher ganze Worte verschluckt werden; zum Beispiel „Ich will Hause gehen" statt „Ich will nach Hause gehen".

Zu einer häufigen Abart des Wortstammelns gehört das Durcheinanderwerfen der Worte (Metathesis), was am häufigsten unter dem Einflusse des Affektes, besonders des Angst- oder Zorneffektes geschieht und bekanntlich auch bei ganz gesunden Personen zu einer alltäglichen Erscheinung gehört; zum Beispiel „Heute heiß mir gewesen in der Küche" statt „Mir ist heute in der Küche heiß gewesen". Mitunter kann sich diese Methatesis auch auf Silben beziehen; zum Beispiel „Pasgat" statt „Spagat".

Unter Stottern versteht man bekanntlich das zeitweise krampfhafte Unvermögen, gewisse Laute, besonders die explosiven Konsonanten, zu vokalisieren. Kußmaul bezeichnet es als Anathria syllabaris spastica. Man hört z. B. im Worte „Papstkonsilium" die Silbenteile „Pa" und „Ko" mehreremale hintereinander krampfartig wiederholen, bevor es zur deutlichen Aussprache des ganzen Wortes kommt (Papapapst-Kokokokonsilium). Das Stottern kommt auffallenderweise bei den Kindern unserer Anstalt verhältnismäßig selten vor, im Laufe des vergangenen Jahres hatten wir nicht mehr als drei Knaben und zwei Mädchen, welche stotterten, im Jahre 1916 war es ein Knabe und fünf Mädchen, im Jahre 1915 zwei Knaben und drei Mädchen; und in den vorhergehenden Jahren, in welchen ich allerdings noch nicht diese genaue Statistik führte, erinnere ich mich nicht einer größeren Frequenz.

Als spastisch-explosive Sprache bezeichne ich eine Sprachstörung, welche leicht mit dem Stottern verwechselt werden kann, doch mit dem Stottern außer dem Spasmus der Mundmuskulatur eigentlich nichts gemein hat. Sie werden sich davon durch Anhören des Phonogrammes selbst überzeugen können. Die einzelnen Laute, auch die explosiven Mitlaute, werden ohne Anstand vokalisiert, jede Silbe wird richtig ausgesprochen, doch erfolgt vor dem Anlaut der meisten Worte, besonders am Beginne eines jeden Satzes eine krampfhafte Zusammenziehung des Mundschließmuskels (M. orbicularis), wodurch die Sprache ein stark pathetisches, doch hohles, weil stereotypes Timbre gewinnt.

Die näselnde Sprache ist zumeist durch pathologische Zustände der Sprachwerkzeuge bedingt, zum Beispiel durch Hypertrophie der Rachenmandeln oder der Gaumentonsillen. Wir hatten im Jahre 1917 drei solche Knaben und ein Mädchen in der Anstalt. Auch beim Wolfsrachen (Uranoschisma) ist die Sprache stark näselnd und dabei eingenartig hohl klingend; diese Sprachstörung, von welcher wir im Jahre 1917 einen Fall bei einem Mädchen hatten, kann bekanntlich durch eine chirurgische Operation oder eine Prothese behoben werden. Hierher gehört auch die Zwetschkensprache, wie sie bei Vergrößerungen der Gaumentonsille so häufig vorkommt; beim Anstoßen mit der Zunge liegt dagegen zumeist ein Defekt der Vorderzähne oder eine fehlerhafte Innervation der Zungenmuskeln vor.

Als Affektsprache führe ich Ihnen hier im Phonogramm die Sprache eines hochgradig schwachsinnigen achtjährigen Mädchens vor, welches eine jede an sie gerichtete Frage mit einer etwas ganz richtig akreutuierten und dabei drollig-kindlich ausgesprochenen Anfangsphrase eines auswendiggelernten oder sogar nur abgelauschten Aufsagegedichtes beantwortet und dabei zugleich in stereotyper Weise stets in einen freudig erregten Affekt verfällt. Die Phrase lautet:

„Mit Freuden im Herzen . . ."

Hier bleibt sie schon stecken. Vor dem Worte „Mit" springt sie in die Höhe, legt den rechten Arm auf die Brust und neigt den Kopf nach vorne; dabei leuchten ihr die Augen, die Wangen röten sich, die Finger zittern.

Die monotone Sprache ist ein Gegenstück der Affektsprache und besteht darin, daß es bei ihr an der einer jeden Sprache eigenen Modulation und an dem den Charakter einer Rede bestimmenden Tonfalle fehlt. Denke man sich z. B. den üblichen Schulkindergruß: „Gelobt sei Jesus Christus", wie er oft monoton in den meisten Normalschulen ausgesprochen wird, ins Pathologische verzerrt, so haben wir die monotone Sprache vor uns. Ein typisches Beispiel davon haben wir bei einem elfjährigen, katatonischen Knaben mit Schwachsinn mittleren Grades, welcher zugleich über eine hervorragende Rechenfähigkeit verfügt und durch seine außerordentlich rasche und dabei richtige Rechenkunst einen jeden Beobachter verblüfft.

Eine Abart der monotonen Sprache ist die skandierende Sprache, welche an das schulmäßige Hersagen der antiken griechischen und römischen Gedichte lebhaft erinnert und ein unzweideutiges Symptom der multiplen Gehirn- und Rückenmarksklerose bildet.

Eine eigenartig abgeschliffene, äußerst undeutliche und schwer verständliche Sprache, deren Sinn erst rebusartig gedeutet werden muß (Scharadensprache), beobachtete ich bei einem zehnjährigen Knaben mit Schwachsinn mittleren Grades (erethische Form), welcher bei seinem vor zwei Jahren

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

erfolgten Eintritte in unsere Anstalt vollkommen normal sprach, dann an einer heftigen Influenza mit nachfolgender Mittelohrentzündung des linken Ohres erkrankte, aus welcher letzthin sich sodann eine Mastoiditis entwickelte. Bald nach der Mittelohrentzündung, nachdem es zu einem sehr reichlichen eitrigen Ausflusse aus dem äußeren Gehörgange sowie aus einem oberflächlich inzidierten Abszesse hinter dem Ohre gekommen war, nahm seine Sprache den oben erwähnten eigentümlichen Charakter an. Er sprach z. B.:

wät	= spät,
wei Uh	= zwei Uhr,
Ditt	= Dienst,
Kiski	= Christkind,
Kis ban	= Christbaum,
waj butabika	= zwei Bilderbücher,
ha ga ni uat	= habe gar nicht geweint,
wans weh tu da wani	= wenn es weh tut, dann weine ich.

Eine von mir ausgeführte Trepanation des Warzenfortsatzes, wobei ich zwei ziemlich große Knochensequester zu Tage förderte, welche ich Ihnen hier herumreiche, hatte zwar ein Verschwinden des vorher bestandenen hohen Fiebers zur Folge, doch bezüglich der eigenartigen Sprachstörung brachte sie keine Veränderung.

Die Symbolsprache ist bei schwachsinnigen Kindern, besonders bei Idioten, ziemlich häufig. Sie besteht aus einem äußerst minimalen Wortschatz und versucht durch das Hineinlegen von verschiedenen Akzenten oder durch eine verschiedene Betonung, selbst auch durch die Einmischung von Affekt sich verständlich zu machen. Wir hatten im Jahre 1909 einen zwölfjährigen, erethischen Idioten mit einer totalen Paraplegie beider Beine in der Anstalt, dessen ganze Sprache aus den zwei Silbengruppen

Popatiti, Popanani

bestand, doch vermochte sich das Kind durch eine verschiedene Nuancierung und Färbung der Aussprache mit seiner Umgebung vollkommen zufriedenstellend zu verständigen.

Die Echosprache oder Papageisprache (Echolalie) besteht aus dem sinnlosen Wiederholen der letzten Worte eines soeben gesprochenen Satzes; die Sprache des Kindes bleibt zum größten Teile auf eine mechanische Nachahmung gehörter Worte beschränkt, während eine willkürliche Äußerung nur mit Mühe oder gar nicht zustandekommt; in einem solchen Falle antwortet dennoch das akustische Wortzentrum nur auf direkte sensorische Reize, doch nicht auf Reize, welche in der willkürlichen oder in der assoziativen Richtung wirken. Unsere Anstalt beherbergt derzeit fünf Kinder, welche mit Echolalis behaftet sind, vier Knaben, ein Mädchen. Darunter befindet sich ein zehnjähriger, echolalischer Knabe, bei welchem sich die Echolalie nur beim Affekte oder bei Ermüdung zeigt; fragt man ihm z. B.: „Hast du heute etwas beim Lesen gelernt?", so wiederholt er diese Frage aus Ärger darüber mit denselben Worten, weil er bemerkt, daß ihm der Arzt heute kein Zuckerl gibt. Da seine Sprache sonst eigentlich normal ist, so kann bei ihm nur von einer temporären Echolalie die Rede sein.

Die ataktische Sprache vermag zwar Laute und Silben zu Worten zu bilden, doch nicht zu den anderen zu gruppieren.

Das Silbenstolpern gehört zu den charakteristischen Symptomen der progressiven Paralyse in der Psychiatrie und einem jeden praktischen Arzt ist der Prüfstein „reitende Artilleriebrigade" wohl bekannt.

Die Kindersprache ist nicht etwa als ein eigenes Attribut der schwachsinnigen Kinder aufzufassen, denn man findet sie als Unart oder als Folge der Gedankenlosigkeit und des Unverstandes der erwachsenen Umgebung des Kindes auch bei ganz normalen Kindern. Sie besteht in einer unsinnigen Anwendung von überflüssigen Deminutiva, z. B.: „Franzerl steckt seine Fingerln in das Munderl!" Es ist dies mehr eine Sprachverirrung als ein Gebrechen, welche jedoch nach längerer Dauer in einen wirklichen Sprachfehler umschlagen kann. Da es in unserer Anstalt keine unverständige Ammen oder gar zu nachsichtige Großmütter gibt und unser Personal entsprechend informiert und über die Folgen gut orientiert ist, so pflegen sich die Kinder, welche etwa mit der Kindersprache herkommen, dieselbe bald und gründlich abzugewöhnen.

Die auffallend heisere Sprache kommt besonders häufig bei Kehlkopfsyphilis und Tuberkulose vor, abgesehen von Fällen vorübergehender Heiserkeit bei katarrhalischen Zuständen.

Fassen wir die hier angeführten Sprachstörungen der schwachsinnigen Kinder kurz zusammen, so ersehen wir aus dieser kurzen Übersicht, daß die Sprachstörung beim Schwachsinn eine ungemein häufige Begleiterscheinung darstellt und daß sowohl Hemmungs- als auch Defektbildungen der Sprache ungemein häufig vorkommen. Manche von ihnen treffen wir allerdings auch bei normalsinnigen Kindern oder sogar bei Erwachsenen.

Die Sprachstörungen, Sprachgebrechen und Sprachhemmungen bieten demnach sowohl ihrer Form als auch ihrer Ätiologie entsprechend das Bild einer ungemein großen Mannigfaltigkeit. Eine Gruppe von ihnen ist auf anatomische, eine andere auf nervöse, beziehungsweise funktionelle Basis zurückzuführen; sie lassen sich auch in angeborene und erworbene unterscheiden, doch ist eine strenge Scheidung in dieser Richtung nicht immer ohneweiters durchführbar. Die meisten von ihnen kommen im Kindesalter vor und viele derselben bilden ein untrügliches Erkennungszeichen und wertvolles Krankheitssymptom des Kinderschwachsinnes. Eine Gruppe dagegen von ihnen findet sich jedoch auch beim Erwachsenen vor, einige Sprachstörungen sogar nur beim Erwachsenen und bilden dann mitunter ein untrügliches Erkennungsmerkmal für die Aufstellung einer bestimmten psychiatrischen Diagnose.

Es ergibt sich daraus von selbst, daß wir der Entwicklung der Sprache bei allen Kindern, besonders in den ersten Kinderjahren, eine erhöhte Sorgfalt widmen müssen und etwa auftretende Sprachgebrechen beim Kinde niemals unterschätzen dürfen.

Einiges über Ernährung und Diät im Kriege.*

Von **Alfred Gigon** (Basel).

Die im Folgenden angegebenen Zahlen für schweizerische Verhältnisse beruhen auf Untersuchungen und Analysen, die im Laboratorium der Universitätspoliklinik ausgeführt wurden.

In erster Linie muß man sich darüber klar sein, was als Normalkost des Menschen zu bezeichnen ist. Schon vor dem Kriege entbrannte ein heißer Kampf über die Menge Eiweiß, deren normalerweise der Mensch bedarf. Gegenüber unseren Klassikern in der Ernährungsphysiologie, Voit, Rubner, haben Chittenden, Hindhede, Hirschfeld die Behauptung aufgestellt, daß die von Voit verlangten 118 g Eiweißzufuhr pro Tag, auf 60 g Eiweiß und sogar weniger reduziert werden können. Auch über die notwendige Kalorienzufuhr waren die einzelnen Forscher untereinander nicht einig. Die Lösung der Frage, wie soll die Normalkost z. B. des mittleren Arbeiters zusammengesetzt sein, ist wissenschaftlich komplizierter als es im ersten Augenblick scheint. Bei der Aufstellung einer Normalkost handelt es sich nicht darum, Minimalzahlen, sondern hygienisch optimale Zahlen zu eruieren, welche für jeden Menschen von mittlerem Gewicht bei mittlerer Arbeit vollkommen ausreichen sollen. Als Grundlage zur Feststellung einer Normalkost kann nur eine freigewählte, jahrelang ausreichende Kost dienen. Untersucht man die Kost der Arbeiter in den verschiedensten Ländern (die Untersuchungen Hindhedes bei dänischen Arbeitern stimmen damit überein), so ergibt es sich, daß der Arbeiter stets bestrebt ist, seine Eiweißzufuhr auf etwas über 100 g pro die aufrechtzuerhalten. Man kann daraus den Schluß ziehen, daß in der Normalkost die Eiweißzufuhr um diese Zahl herum bleiben muß.

1914 habe ich folgende Zahlen für die Normalkost vorgeschlagen.

---

* Nach einem Vortrage, gehalten in der Sitzung der Medizinischen Gesellschaft Basel (ausf. Referat).

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Eiweiß 90 bis 130 g, Fett 60 bis 100 g, Kohlehydrate 400 bis 550 g, Kalorien 2900 bis 3300 g.

Auf einige Gramm kommt es bei derartigen Zahlen nicht an. Der menschliche Organismus besitzt eine für die Ernährung relativ weitgehende Anpassungsfähigkeit und Individualität. Diese Zahlen sind nun optimale Zahlen.

Für Notizen können wir aber noch ein zweckmäßiges hygienisches Minimum annehmen. Als solches wäre zu nennen:

Eiweiß: 70 bis 80 g, Kalorien 2300 bis 2500. Eine Kost, die diesen letzteren Zahlen entspricht, darf nur als vorübergehend ausreichend betrachtet werden, d. h. für Monate, Maximum zwei bis drei Jahre. — Bleibt die Kost andauernd auf dieser Quote, so wird es unfehlbar bei der größten Mehrzahl der betreffenden Personen zu einer Unterernährung kommen.

Dabei will ich nicht behaupten, daß, wenn die Kost noch knapper wird, sich nicht doch noch ein Gleichgewicht einstellen würde. Auch unterernährte Personen können jahrelang leben, dabei mäßig arbeiten und im Gleichgewicht bleiben (z. B. die von v. Rechenberg vor Jahren schon untersuchten Handweber von Zittau in Sachsen). Jansen hat kürzlich nachgewiesen, daß eine Kalorienmenge von 2100 bei einer Eiweißzufuhr von 60·5 g ausreicht, um Körper- und Eiweißgleichgewicht zu halten. Dabei entsteht aber Unterernährung. Die Unterernährung ist keine Krankheit. Sie ist ein minderwertiger Körperzustand; sie setzt die Leistungsfähigkeit, die Widerstandsfähigkeit gegenüber Krankheiten, vor allem gegen Seuchen, herab. Dem Körper fehlen Reserven für Notzeiten.

Wie verhält es sich nun mit der jetzigen Kost in der Schweiz? 1912/13 hatte ich Untersuchungen über die Kost bei Basler Arbeitern angestellt. Von den damaligen Versuchspersonen konnte ich 1917 wieder drei gewinnen.

	Körpergewicht kg		Eiweißzufuhr g		Fettzufuhr g		Kohlehydratzufuhr g		Kalorien (Alkohol inkl.)	
	1912	1917	1912	1917	1912	1917	1912	1917	1912	1917
1. Tramf. 1881 geb.	98,5	82	106,3	99	94,8	85	359	300	3375	2700
2. Färber 1894 „	48,5	48	97,5	87	78,5	61	369	273	2631	2100
3. Brieftr. 1876 „	61,0	56	81,5	90	77,5	54	415,6	365	2886	2500

Wie aus der Tabelle ersichtlich, haben die Kriegsverhältnisse die Kost der Basler Arbeiter nicht unwesentlich verändert. Auffallend ist die Abnahme der Kalorienzufuhr durch Reduktion der Fette und Kohlehydrate in der Nahrung. Trotz der hohen Preise versucht der Arbeiter seine Eiweißquote zu behalten. Die jetzige Kost ist, was die Eiweißzufuhr anbelangt, noch ausreichend; ihr Kaloriengehalt ist aber schon im Bereiche des zweckmäßigen hygienischen Minimums. In der Tat haben zwei Arbeiter trotzdem sie in der Periode 1912 bis 1917 stets gesund blieben, an Gewicht merklich abgenommen.

Daß in Deutschland und Österreich die Unterernährung schon in weiten Kreisen verbreitet ist, ist bekannt. Untersuchungen von Lichtwitz, Jansen und anderen ergeben, daß bei Arbeitern, Studenten, Beamten die Nahrungszufuhr zeitweise unter dem praktisch hygienischen Minimum steht. Jansen berichtet von seinen Versuchspersonen, sechs Medizinern, daß sie „während der letzten Monate ein gewisses Abflauen ihrer Energie und eine schnelle Ermüdbarkeit bei körperlichen Anstrengungen sowie ein bis dahin unbekanntes Ruhe- und Schlafbedürfnis und Unlustgefühl an sich beobachtet hatten". Es sind schon Zeichen vorhanden, daß in Deutschland die Mortalität bei gewissen Krankheiten auffallend zunimmt. Von hoher amtlicher Stelle mußte zum Beispiel den Ärzten und Lebensmittelzentralen mitgeteilt werden, daß den tuberkulösen Kranken mindestens 3000 Kalorien zu genehmigen, beziehungsweise zu verordnen wären, da die Mortalität durch Tuberkulose in raschem Wachsen begriffen sei. Allerdings hat die knappe Kost andererseits gewisse Krankheitserscheinungen, zum Beispiel die Eklampsie, in günstigem Sinne beeinflußt. Eine Erkrankung, die auf die mangelhaften Ernährungsverhältnisse zurückzuführen ist, ist die sogenannte „Ödemkrankheit". Es handelt sich dabei um Personen, die, ohne an einer Herz- oder Nierenerkrankung zu leiden, ausgedehnte Ödeme aufweisen. Letztere sind die Folgen einer wasserreichen und sehr fettarmen Kost. Die Beobachtungen bei mit solchen Ödemen befallenen Personen lassen sich vielleicht als Bestätigung folgender zwei Annahmen heranziehen. 1. Berechnet man den Prozentanteil des Wassers in der Gesamtnahrung, so findet man bei gesunden Personen mit normaler Kost auffallend gut übereinstimmende Zahlen. Bei den sieben Basler Arbeitern betrug die Gesamtwasserzufuhr in Prozent des Gesamtgewichtes der Kost: 82%, 84%, 80%, 82%, 79%, 81%, 81%.

Bei schwedischen Arbeitern findet man 80%, in Bayern 81%. Das Blut hat einen Wassergehalt von 78%. Das Nahrungsgemisch scheint demnach einen konstanten Wassergehalt zu haben, der um zwei bis drei Prozent höher ist als der des Blutes. Es ist wohl möglich, daß, wenn der Wassergehalt der Kost längere Zeit größer ist als die oben erwähnten Zahlen, Ödeme auftreten. Maase und Zondek haben in Berlin (Professor His) gefunden, daß Patienten mit Kriegsödem bei einer Wasserzufuhr von drei Liter nur 20 bis 25 Kalorien pro Kilogramm einnahmen.

2. Man kann ferner in der Ödemkrankheit vielleicht einen Beweis finden, daß das Fett in der Nahrung nicht nur die Rolle des Kalorienspenders spielt. Das Fett hat, was ich früher schon angegeben habe, ebenso wie das Eiweiß spezifische Eigenschaften. Man kann ebensowenig ohne Fett wie ohne Eiweiß leben.

Und nun eine weitere Frage: Was können wir in der Schweiz zur Bekämpfung der großen Gefahr der Unterernährung tun? Die Friedensproduktion der Schweiz reicht lange nicht für die Ernährung ihrer Einwohner aus. Unter allen Umständen sind wir auf den Import von gewaltigen Mengen an Nahrungsmitteln, vorwiegend Kohlehydraten, angewiesen.

Können wir uns aber einigermaßen Ersatz für die wichtigen Nahrungsmittel verschaffen? Es sind die Brotfrüchte, die Kartoffeln, der Zucker, die Schlachttiere, die Milch und Milchprodukte. Dieselben bilden mindestens 90 Prozent des Nährwertes der Gesamtnahrung. Von keinem dieser Nahrungsmittel besitzen wir einen Überschuß. Besteht ein Defizit zum Beispiel an Brotfrucht (Weizen, Roggen), so ist es durchwegs fehlerhaft, dasselbe durch Kartoffel ersetzen zu wollen. Wir müssen nach Ersatzmitteln suchen, die nicht zu den fünf oben angegebenen Nahrungsmitteln gehören. Das erste, schon überall eingeschlagene Mittel ist die bessere Ausmalung des Getreides, das Ersetzen des Weißmehles durch Vollmehl. Ein weiteres Mittel ist, die Ausnützung des Vollmehles durch den menschlichen Organismus zu verbessern. Zu diesem Zwecke wurden verschiedene Ausmahlungsverfahren vorgeschlagen. Es handelt sich darum, das Kleieeiweiß aus den festen Hülsen zu isolieren und der Verdauung zugänglich zu machen. Finkler, Klopfer und Groß haben verschiedene Methoden dazu ausgearbeitet.

Als Ersatz für Weizen und Roggen wären zuerst zu nennen: Mais, Reis, Gerste, Hafer, vorausgesetzt, daß dieselben aus dem Auslande leichter zu beziehen sind als das Brotgetreide. Reichen letztere ebenfalls nicht aus, so muß unbedingt nach anderen backfähigen Stoffen gesucht werden. In Deutschland finden Rüben weite Verwendung. In Finnland und Schweden wird zur Brotbereitung das isländische Moos mit Erfolg benutzt. Dieses Moos enthält 2·3% Eiweiß, 77·6% Kohlehydrate und nur 1·9% Zellulose, also weniger Zellulose als Roggen 2·2%, Kleie 5·9% und die Gemüsearten. Bei uns könnten wir zum Beispiel mit Hilfe der Schuljugend große Mengen isländisches Moos sammeln und mit Vorteil für unsere Ernährung verwerten. Ferner könnte das Blut der Schlachttiere zur Brotbereitung herangezogen werden. Jetzt schon sollte bei uns das Blut besser verwertet werden. Es enthält rund 17% Eiweiß.

Ein zweckmäßiges eiweißreiches Präparat, das sich in Deutschland ausgezeichnet bewährt hat, ist die Nährhefe. Sie enthält 54% Eiweiß, 3% Fett, 450 Kalorien in %.

Reichen die verfügbaren Vorräte nicht aus, um jedem einzelnen vollständig freie Wahl zu lassen, so muß eine Rationierung einsetzen. Die Rationierung setzt die Aufnahme und Be-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

schlagnahme der Nahrungsmittel voraus. Man kann sich fragen, ob diese Maßnahme zum Beispiel bei Brotknappheit ausreicht, wenn sie auf das Brotgetreide beschränkt wird, oder ob es nicht zweckmäßiger wäre, sobald ein unentbehrliches Nahrungsmittel zu fehlen droht, sogleich die Beschlagnahme und Aufteilung aller der wichtigsten Nahrungsmittel anzuordnen. Die Rationierung eines einzigen Nahrungsmittels führt unfehlbar zu übermäßigem Konsum eines weiteren Lebensmittels, das dann wieder gesetzlich aufgeteilt werden muß und so fort. In Deutschland wurde der Vorschlag gemacht, eine „Reichskalorienkarte" einzuführen. Derselbe ist leider nicht praktiziert worden.

Soll die Rationierung in der Bevölkerung nicht die Unterernährung mit sich bringen, so darf sie nicht unter gewisse Minimalzahlen gehen. Besteht Rationierung für Gesunde, so soll sie selbstverständlich auch für Kranke stattfinden. Werden zum Beispiel einem Diabetiker Fett- und Butterzulagen bewilligt, so sollte ihm die Brotkarte ganz oder teilweise abgezogen werden. Nur einige Beispiele, wie ich mir die Rationierung bei gewissen Krankheiten vorstelle. Der an schwerem Diabetes Erkrankte kann mit 50 Gramm Butter pro die auskommen. 100 Gramm Gesamtfett täglich ist auch für den schwersten Diabetesfall völlig ausreichend. Zucker, Milch, Kartoffeln, Mehl sollten dem Zuckerkranken gestrichen, beziehungsweise reduziert werden. Dafür sollte je nach der Schwere der Erkrankung der Patient Zulagen in Fleisch, Eiern, Käse erhalten. Für Nieren- und Herzkranke sind Zucker, Kartoffeln, Reis die geeignetsten Nahrungsmittel. Ausgezeichnet haben sich mir Zucker- und Kartoffeltage bei Nieren- und Herzinsuffizienz bewährt (100 bis 150 Gramm Zucker, 200 bis 300 Gramm gekochte Kartoffeln, einen Tag pro Woche). Bei Zuckerzulagen könnte die Käse- oder Fleischzufuhr reduziert werden. Was die Milch anbelangt, so ist ein halber Liter Milch für fast alle Kranken ausreichend. Als Milchersatz können Schleimsuppen mit Vorteil dienen. Eine Milchzulage verdienen nur Schwangere, stillende Mütter, Säuglinge und Kranke mit frischem Ulcus ventriculi. — Die Kalorienzufuhr kann für liegende und nicht arbeitende Kranke auf 2500 bis 2600 Kalorien pro Tag festgestellt werden. Eine reichlichere Zufuhr, bis 3000 Kalorien, könnte den Tuberkulösen, den Rekonvaleszenten für kurze Zeit, jugendlichen Kranken gebilligt werden.

Zeitungsschau.

Oskar Semeleder: Technische Orthopädie und Prothesenfrage.

Semeleder erinnert daran, daß die Werkzeugindustrie, die Ausrüstungsindustrie für Beruf und Sport, seit langen Zeiten für den gesunden Menschen nicht nur prothesenähnliche, sondern mit ihnen identische ergänzende Behelfe herstellt. Es sei daher ratsam, bei Herstellung der Prothesen nach den von der Industrie geübten Methoden vorzugehen.

Es seien für bestimmte Funktionsgruppen Apparatgrundformen zu schaffen, welche dann auf Grund theoretischer, sich auf das Experiment stützender Untersuchungen auf die Höchstleistung gebracht werden müssen. Dann erst sollen die gefundenen Spezialbehelfe, eventuell unter Berücksichtigung der Kosmetik, zu Kombinations- oder sogenannten Universalapparaten vereinigt werden.

Theoretische Erwägungen und die diesen zugrundegelegten Experimente zeigen, wo bei den einzelnen Funktionen die Probleme liegen und welcher Weg zu ihrer Lösung führt. So handle es sich bei der Funktion des Gehens vor allem um die Aufdeckung der kraftsparenden Momente, welche insbesonders beim knieweichen Bauernschritt zu finden sein dürften. Dieser Schritttypus wird zum ersten Male, und zwar in der Sitzung vom 21. Juni demonstriert. Auch andere vorgeführte Oberschenkelamputierte mit kurzen Stümpfen zeigen trotz durchgedrückten Knies einen vom gewohnten Prothesengang auffallend differierenden, ausdauernden Gangtypus. In Lichtbildern wird gezeigt, daß Bergsteigen und Skifahren als verwandte Funktionen bei gleichem Gangtypus wenigstens den Unterschenkelamputierten ermöglicht werden können.

Bei der Gruppierung der verschiedenen Funktionen sollen physikalische Gesichtspunkte maßgebend sein. Schon durch die richtige Einteilung auf theoretischer Grundlage, sei es mit Hilfe kleiner Experimente möglich nachzuweisen, daß die Ausübung von verschiedenen Arbeitsgruppen heute mit untauglichen Mitteln angestrebt werde. Dies gilt vor allem für jene Armapparate, welche für eine wichtige Gruppe von Arbeiten deshalb untauglich sind, weil sie die Verkürzung in Nachahmung der natürlichen Verhältnisse entsprechend der Ellbogenbeugung durch Fixation der Teile in Winkelstellung vermitteln. Wie ein einfaches Experiment schon am Gesunden zeigt, führt die damit verbundene Einstellung der Verbindung mit dem Werkzeuge (dem „Griffe") außerhalb der Armachse nicht nur zum Verluste der exakten Führungsmöglichkeit, sondern sogar zum Verluste der Orientierung, des Raumgefühles, für welche Erscheinung fälschlich ein angeblich durch die Amputation bewirkter Verlust des Muskelgefühls verantwortlich gemacht werde. An zirka 100 Lichtbildern demonstriert Semeleder diese Verhältnisse und kommt auf jene Probleme zu sprechen, deren Lösung nötig ist, wenn die erforderliche Höchstleistung erzielt werden soll, die anwesenden Fachleute werden gebeten, die Lösung selbständig, unbeeinflußt zu versuchen. Der Weg hiezu sei nach Aufdeckung der in Betracht kommenden Aufgaben ein leichter gangbarer. Semeleder werde selbst in einer der nächsten Sitzungen an arbeitenden Patienten zeigen, wie weit ihm die Lösung gelungen sei.

Es wird weiters gebeten, den Gang der theoretischen Ausführungen zu überprüfen, durch sie werde eine Reihe von Streitfragen der Boden entzogen. Denn daß diese Streitfragen in großer Zahl bestehen und zu den alten ungelösten noch immer neue dazukommen, sei zum größten Teile darauf zurückzuführen, daß wir auf unserem Gebiete der technischen Orthopädie nicht den Weg des Theoretikers, sondern jenen des Empirikers gehen, obwohl wir wissen müßten, daß ein einziger theoretisch richtig durchgearbeiteter Fall mehr gilt, als 1000 empirisch behandelte Fälle. Es genüge nicht, festzustellen, daß so und soviele Tausende Behelfs- und Immediatprothesen, Stelzen, Kunstbeine, Arbeits- und kinetische Prothesen bekommen hatten und so und soviele Prozent damit zufrieden seien, sondern wir müssen vorerst durch grundlegende theoretische Methodik uns selbst eine Überzeugung schaffen und dem Patienten, dessen Angaben keineswegs verläßlich sind, diese Überzeugung ebenfalls beizubringen trachten.

Zu einer wirklichen Überzeugung auf unserem Gebiete der technischen Orthopädie führe aber nur der von der Naturforschung begangene Weg des wissenschaftlichen Experimentes. Durch dieses lassen sich die aufgestellten Theorien auf allgemein anerkannte längst gefundene Gesetze der exakten Physik und Physiologie stützen. Aufbauend auf diese können wir selbst Gesetze finden, welche auf die erwähnten exakten Gesetze lückenlos zurückgeführt, maß- und richtunggebend sein müssen nicht nur für die Orthopädie, sondern auch für die Chirurgie dieses Faches und so manche Operation wird modifiziert werden oder unterbleiben, wenn diese Gesetze einmal aufgedeckt sein werden. Daß diese Gesetze der Fortbewegung und der Funktionen bei der Arbeitsleistung auch wieder für die Physiologie und auch für die Anatomie von Interesse sind, ist selbstverständlich und könnte unsere technische Orthopädie, einmal ausgebaut, für diese Fächer eine ähnliche Rolle spielen, wie die Experimentalphysik für die technischen Disziplinen. Dies alles werde aber erst dann der Fall sein, bis sich unser Interesse für dieses zu Friedenszeiten von uns vielleicht wegen seiner Schwierigkeiten vernachlässigte, so wichtige orthopädische Fach gehoben haben wird.

(K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien, Sitzung vom 28. Juni 1918.)

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Therapeutische Rundschau.

Wundbehandlung mit Pyoktanin coeruleum.

Von Dr T. M. Mesdag.

Eine Empfehlung des Pyoktanins durch E. Baumann im „Korrespondenz-Blatt für Schweizer Ärzte" 1916, Nr. 35, veranlaßte Verfasser ebenfalls Versuche anzustellen. Bei einer Osteomyelitis des Schenkelknochens mit stark sezernierenden Fisteln spritzte er nach breiter Inzision der Abszesse zweimal wöchentlich fünfprozentige Pyoktaninlösung in die Abszeßhöhlen ein. Der Erfolg war überraschend. Nach etwa zehn Tagen war die Eiterabsonderung fast völlig versiegt, der üble Geruch wesentlich vermindert. Um die Beschmutzung der Bettwäsche und so weiter durch das Präparat zu vermeiden, wurde zu der Anwendung von in drei-, fünf- oder zehnprozentiger Pyoktaninlösung getränkter und nachher getrockneter Gaze übergegangen. Bei einem stark infizierten, offenen Beinbruch des Unterschenkels gingen auf zwei Einspritzungen der fünfprozentigen Lösung Temperatur und Entzündungserscheinungen rasch zurück. Es trat bald gute Granulationsbildung auf. In einem Falle von Rippensekretion nach Empyem, in dem eine große Menge dicken Eiters entfernt und darauf fünfprozentige Pyoktaninlösung eingespritzt wurde, war beim ersten Verbandwechsel nach einer Woche fast kein Eiter mehr vorhanden. Bei einer schon seit langer Zeit mit in zweiprozentiger Argent. nitric.- Lösung getränkten Vaginaltampons behandelten gonorrhoischen Kolpitis nahm die Absonderung, nachdem die Schleimhaut der Scheide einige Male mit fünfprozentiger Pyoktaninlösung abgetupft worden war, bedeutend ab. Auch bei Panaritien deutlich günstigen Einfluß. Nach Inzision der entzündeten Sehnenscheide wird diese mit fünf- oder zehnprozentiger Pyoktaningaze tamponiert, worauf die Entzündungserscheinungen im allgemeinen recht schnell zurückgehen, schneller, als wir dies gewöhnlich beobachten Infizierte Wunden können primär mit einigen Nähten verschlossen werden, wenn man einen kleinen Streifen Pyoktaningaze, der sich nach einigen Tagen leicht entfernen läßt, unter die Haut durchleitet. Bei einem stark übelriechenden appendizitischen Abszeß, der sich bis an das Skrotum herabgesenkt hatte, wurde nach Inzision, bei der die Tunica Cooperi nekrotisch erschien, Pinselungen mit fünfprozentiger alkoholischer Pyoktaninlösung vorgenommen. In auffallend kurzer Zeit ging die Eiterung zurück und trat gute Granulationsbildung mit Erhaltung der Testis ein.

Mesdag betrachtet das Pyoktanin als eine wichtige Bereicherung für die Wundbehandlung.

(„Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde" 1917, I. Hälfte, Nr. 21.)

Schwindelgefühl auf arteriosklerotischer Basis und seine Behandlung.

Von Dr. L. Ornstein.

Nach Feststellung, daß die Ursache des Schwindels bei Arteriosklerose der hohe Blutdruck ist, ergibt sich von selbst die Behandlungsweise: den gesteigerten Blutdruck herabzusetzen. Als Wegweiser dienten zum Erreichen dieses Zweckes Pals Berichte über ein längst bekanntes, aber vom Gesichtspunkt der Therapie längere Zeit vernachlässigtes Opiumalkaloid, das Papaverin. Dieses mindert den pathologisch erhöhten Tonus der glatten Muskeln im ganzen Organismus; die Wirkung zeigt sich am besten an der glatten Muskulatur der Gedärme, aber auch auf den glatten Muskelelementen der Arterien. Die Verminderung des Tonus geschieht nicht durch direkte Wirkung auf die Muskelzellen, sondern durch die Reizverminderung der hinführenden Nerven. Auf diese Weise geschieht durch Papaverin die depressorische Wirkung, die zur Folge hat, daß der Blutdruck sinkt. Die klinischen Erfahrungen waren bei den Blutdrucksteigerungen mit den subkutan oder intravenös angewandten Papaverinsalzen sehr gute.

Bei den Fällen der chronischen Blutdrucksteigerungen, welche Schwindel verursachen, hat sich das Präparat als sehr verlässiges Blutdruck minderndes Mittel bewiesen. In ein paar Tagen wurde durch Papaverin in Pulver- oder Tablettenform dem von Schwindel befallenen Kranken der Blutdruck um 30 bis 40 mm gemindert. Damit ging das gänzliche Nachlassen des Schwindels Hand in Hand. Von den 19 Fällen, in welchen es angewandt wurde, hat das Mittel kein einziges Mal im Stich gelassen, nicht einmal in schweren Fällen, welche vordem mit den gebräuchlichsten hygienisch diätetischen Maßregeln und Jodkali wirkungslos behandelt wurden. Die auf diese Weise erreichte Wirkung hat sich auch nach dem Aussetzen des Mittels als dauernd erwiesen und der hohe Blutdruck und mit diesem der Schwindel ist nur in einzelnen Fällen nach Monaten wiedergekehrt, bei welchen dann die Wiederholung des Papaverins neuerdings vollsten Erfolg hatte. Unangenehme und schädliche Nebenwirkungen wurden bei diesem Mittel nicht beobachtet.

In Anbetracht der Gefahr der drohenden Apoplexie bei den mit hohem Blutdruck behafteten Arteriosklerotikern ist das Mittel nach Ansicht des Autors indiziert als Prophylaktikum bei allen Arteriosklerotikern, bei welchen der Blutdruck ständig hoch ist. Auf die Dauer der Dosierung ist das Resultat der zeitweise vorzunehmenden Blutdruckmessungen maßgebend. Laut den bisherigen Erfahrungen kann das Medikament längere Zeit ohne jede schädliche Wirkung angewendet werden.

(III. Abt. f. innere Krankh. des Elisabeth-Armenkrankenhausspitales, Budapest. Ordin.-Arzt Dr. L. Levy.)

Notizen.

— Am 10. August 1918 hat das Ministerium für Volksgesundheit seine Wirksamkeit aufgenommen. Zugleich hört die Amtswirksamkeit der übrigen Ministerien in allen Angelegenheiten auf, die in dem festgesetzten Wirkungskreise dem Ministerium für Volksgesundheit zugewiesen sind. Demgemäß sind von diesem Zeitpunkte an alle diese Angelegenheiten betreffenden Zuschriften und Berichte von Behörden wie auch Eingaben von Körperschaften, Anstalten und Parteien ausschließlich an das Ministerium für Volksgesundheit zu richten.

Gleichzeitig mit der Kundmachung des Gesetzes über die Wirksamkeit des neuen Ministeriums werden auch folgende Ernennungen, beziehungsweise Titelverleihungen verlautbart: Es wurden ernannt: Zum Sektionschef: Ministerialrat Dr. Franz Ritter von Haberler; zu Ministerialräten: Ministerialrat des Ministeriums des Innern Dr. Franz Stadler, Sektionsrat Dr. Ignaz Kaup, beide unter Verleihung des Titels und Charakters eines Sektionschefs, und Landesregierungsrat in Kärnten Dr. Anton Vičić; zu Sektionsräten: Dr. Alexander von Rositzky unter Verleihung des Titels und Charakters eines Ministerialrates, Dr. Simon Krüger, Doktor Anton Palcich, Dr. Alfons Foramitti und Dr. Siegfried Tauber. Weiters wurde Regierungsrat Seesanitätsinspektor in Triest Dr. Gottlieb Markl anläßlich seiner Einberufung zur Dienstleistung im Ministerium für Volksgesundheit der Titel und Charakter eines Hofrates, dem Sanitätskonsulenten für den Gewerbeinspektionsdienst im Ministerium für soziale Fürsorge Dr. Oskar R. Wunschheim von Lilienthal anläßlich seiner Ernennung zum Ministerialsekretär im Ministerium für Volksgesundheit der Titel und Charakter eines Sektionsrates verliehen; schließlich der praktische Arzt Dr. Ferdinand Steiner in Wien zum Sektionsrat und ärztlichen Preßreferenten im Ministerium für Volksgesundheit unter Verleihung des Titels eines Hofrates ernannt.

In der Geschäftseinteilung der neuen Zentralstelle sind vier Abteilungen, und zwar drei ärztliche und eine juridische vorgesehen.

Der ersten Sektion — unter Leitung des Sektionschefs Dr. med. et jur. Franz Ritter von Haberler — sind die Bekämpfung der Infektionskrankheiten, die Verkehrshygiene und Seesanität zugewiesen, weiter die Angelegenheiten der Heil- und Pflegestätten, das Krankenpflegewesen, Irrenwesen und Rettungswesen sowie die Assanierung, Bau- und Wohnungshygiene, Gefängnishygiene und das Leichenwesen.

Zur zweiten Sektion — der Sektionschef Dr. med. Franz Stadler vorsteht — gehören die Angelegenheiten des Sanitätspersonals, das Apothekenwesen und der Heilmittelverkehr, das Kurortewesen und die Ernährungshygiene.

Die dritte Sektion — mit Sektionschef Dr. med. Ignaz Kaup an der Spitze — umfaßt die Bekämpfung der Tuberkulose, der Geschlechtskrankheiten und der Trunksucht, die gesundheitliche Fürsorge für die Kriegsbeschädigten, die gesundheitliche Jugendfürsorge sowie die Berufs-, Gewerbe- und Unfallshygiene, ferner die Gesundheitsstatistik, die Propaganda und Publizistik sowie das Bureau des Obersten Sanitätsrates und der übrigen Fachräte.

Die vierte Sektion — die von Ministerialrat Theodor Ritter Woytech von Willfest geleitet wird — erstreckt ihre Tätigkeit auf die nichtärztlichen Personalangelegenheiten, auf den Budget- und Rechnungsdienst sowie auf die juridisch-administrativen und juridisch-legislativen Angelegenheiten.

Der Amtssitz des Ministeriums für Volksgesundheit befindet sich in Wien I., Gluckgasse Nr. 1 (für den Nahverkehr Telephonnummern 2486, 4314, 6932, 8472; für den Überlandverkehr Telephonnummer 7130).

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

— Ernannt: Landessanitätsinspektor in Mähren Dr. Richard Netolitzky zum Landessanitätsreferenten in Schlesien und Oberbezirksarzt Dr. Hugo Wachner in Klagenfurt zum Landessanitätsreferenten in Kärnten, beide in der sechsten Rangsklasse unter Verleihung des Titels eines Regierungsrates. — Hofrat Dr. Franz Nißl in Heidelberg zum Honorarprofessor für Psychiatrie in München.

— Verliehen: Dem mit dem Titel und Charakter eines ordentlichen Universitätsprofessors bekleideten a. o. Professor für Ohrenheilkunde, Hofrat Dr. Viktor Urbantschitsch in Wien, ferner dem em. Universitätsprofessor, Regierungsrat Dr. Julius Scheff in Wien, der österreichische Adelstand. — Dem Privatdozenten für innere Medizin an der deutschen Universität in Prag, Dr. Hans Rotky, der Titel eines a. o. Universitätsprofessors. — Dem Landessanitätsreferenten in Galizien Dr. Zdislaus Lachowicz und dem Landessanitätsreferenten in Böhmen Dr. Franz Kulhavý der Titel und Charakter eines Hofrates, dem Landessanitätsinspektor in Galizien Dr. Kalixt Krzyzanowski, dem Landessanitätsinspektor in Mähren Dr. Anton Smelý und dem Landessanitätsinspektor in Böhmen Dr. Eduard Quirsfeld der Titel und Charakter eines Regierungsrates. — Dr. Jos. Bloch in Wien der Titel eines Midizinalrates.

— Gestorben: Der a. o. Professor für Laryngologie Dr. Artur Irsay von Szemlöhegy in Budapest. — Der Privatdozent für innere Medizin in Zürich Dr. Otto Steiger. — Der Neurologe Dr. Franz Müller, Professor für Elektrotherapie in Graz.

— Vom Tuberkulosefürsorgeblatt des Österreichischen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose ist soeben die neunte Nummer erschienen, sie bringt vor allem Berichte über die Erfahrungen mit Barackenbauten, daneben eine Reihe kurzer Artikel über verschiedene Zweige der Tuberkulosebekämpfung und in der Rubrik Gesetzgebung, die Erlässe des Ministeriums des Innern über die Tätigkeit der Landeskommissionen zur Fürsorge heimkehrender Krieger. Das allmonatlich erscheinende Blatt, an dem alle diejenigen, die sich in der Tuberkulosebekämpfung seit Jahren praktisch betätigen, mitarbeiten, bringt stets drei bis vier Originalartikel über Heilstättenwesen, Fürsorgetätigkeit, gesundheitliche Erziehung, dann eine Reihe kurzer Notizen und Berichte über Neueinrichtungen auf dem Gebiete der Tuberkulosebekämpfung, ferner Mitteilungen des Zentralkomitees und schließlich den Abdruck aller für die Tuberkulosebekämpfung in Betracht kommender Gesetze und Verordnungen. Das Blatt ist nicht nur für Ärzte, sondern für alle jene bestimmt, die berufsmäßig oder freiwillig an der Tuberkulosebekämpfung mitarbeiten. Es ist vom Österreichischen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, Wien I., Wallfischgasse Nr. 8, zu beziehen, das Jahresabonnement für das allmonatlich zwölf Seiten Großquart stark erscheinende Blatt nebst Beilagen (Protokoll des Tuberkulosetages und „Stand der Tuberkulosebekämpfung in Österreich" sowie einer „Ärztlichen Beilage" beträgt *K* 3·— jährlich.

— **Dr. Emanuel Bunzelsche Ärztestiftung in Wien.** Aus den Interessen dieser Stiftung sind für das Jahr 1918 28 Stiftplätze zu *K* 200·— (14 an Christen, 14 an Israeliten) zu verleihen. Diese Stiftplätze können nur an solche in Wien promovierte Doktoren der Medizin deutscher Nationalität verliehen werden, welche österreichische Staatsbürger sind und infolge von Alter oder Krankheit ihre Praxis nicht ausüben können oder infolge von Unglücksfällen in eine unverschuldete vorübergehende Notlage geraten sind. Notorische Antisemiten sind nach dem Stiftbriefe ausgeschlossen. Bewerber um einen Stiftplatz haben ihre mit dem Tauf- oder Geburtsschein, dem Doktorendiplom, der Bestätigung der Kränklichkeit oder der hilfsbedürftigen Lage und dem Nachweise der deutschen Nationalität, welcher erbracht erscheint, wenn der Bewerber bei der letzten Volkszählung die deutsche Sprache als Umgangssprache abgegeben hat, belegten Gesuche bis längstens 30. September 1918, 12 Uhr mittags, beim Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium, Wien I., Franz Josefs-Kai 65, zu überreichen. Nicht vorschriftsmäßig belegte oder nach dem 30. September 1918 einlangende Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

— **Dr. Emanuel Bunzelsche Witwen- und Waisenstiftung in Wien.** Aus den Interessen dieser Stiftung sind für das Jahr 1918 24 Stiftplätze zu *K* 200·— (12 an Christen, 12 an Israeliten) zu verleihen. Diese Stiftplätze können nur an arme Witwen, respektive Waisen (bis zum 16. Jahre *K* 100·—) nach in Wien promovierten Doktoren der Medizin, welche österreichische Staatsbürger und deutscher Nationalität waren, verliehen werden; Witwen und Waisen nach Ärzten, welche in Wien praktiziert haben, sind vorzugsweise berechtigt. Bewerberinnen um einen Stiftplatz haben ihre mit dem Tauf- oder Geburtsschein, dem Doktorendiplom ihres verstorbenen Gatten, respektive Vaters, dem Mittellosigkeitszeugnis und dem Nachweis der deutschen Nationaltiät, welcher erbracht erscheint, wenn die Unterstützungsbewerberin, beziehungsweise bei Waisen die Eltern bei der letzten Volkszählung die deutsche Sprache als Umgangssprache angegeben haben, und der Bestätigung des Wiener Stadtphysikates oder der Wiener Ärztekammer über die Ausübung der Praxis in Wien belegten Gesuche bis längstens 30. September beim Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium zu überreichen. Nicht vorschriftsmäßig belegte oder nach dem 30. September 1918 einlangende Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

Zellstoff-Verbandwatte, auch sterilisiert,
Hydrofiler Cellulose-Verbandstoff, sterilisierbar, in Stücken von 60 cm Breite u. ca. 100 m Länge, od. in Paketen zu ½, 1, 5 u. 10 m, auch sterilisiert,
Kreppapierbinden, Ersatz für teuere, schwererhältliche Mull- u. Kalikotbinden, bestens bewährt, vielfach im Gebrauche,
Billrothpapier, Ersatz für nicht mehr erhältlichen Billrothbatist,
Hygien. Monatseinlagen, aus Zellstoffwatte, für Damen,
Hygien. Cellulosewindeln, stark aufsaugend, in zwei Größen
liefern prompt in jedem Quantum
Verbandstoff-Fabrik Rauscher & Co., Gesellschaft m. b. H.
Wien VII., Schottenfeldgasse 78 Telephon Nr. 32237 u. 37365
Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, des k. k. Ministeriums des Innern, der k. k. Niederösterr. Statthalterei etc.
8740

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

JOD-PROTHAEMIN

geruchloses, leicht resorbierbares, organisches
Jod-Eiseneiweißpräparat

mit dem natürlichen Eisen- und Lezithingehalt des Bluteiweiß, nach Herstellungsangaben und Prüfungsvorschriften von Universitätsprofessor Dr. W. Loeb-Berlin.

Jodismus bisher nicht beobachtet. ***Rp.*** **50 Tabletten Jod-Prothaemin à 0,4 (0,04 Jod).**

Indikationen: Lues, Arteriosklerose, Asthma, Emphysem, Chlorose, Rachitis, **tuberkulöse Hautaffektionen,** Lupus, Skrofuloderma, Lichen skrofulosorum usw., Lymphdrüsenschwellungen, Adenoide, skrofulose Knochen-, Haut-, Nasen-, Augen- und Ohrenerkrankungen; ferner schwere tertiäre Lues, anämische Zustände und endlich **Hautprozesse,** die mit dem **Nervensystem** in ätiologischem Zusammenhange stehen.

Das Jod-Prothaemin, eines der **billigsten** organischen Jodpräparate, hat vor den bekannten anorganischen Jodpräparaten den Vorzug, daß es keine unangenehmen Nebenwirkungen hervorruft, den Magen nicht belästigt und außerordentlich rasch resorbiert wird, so daß es eine prompte Wirkung hervorbringt. Andererseits findet die Ausscheidung langsamer als bei den Jodsalzen und doch schneller als bei den hochjodierten organischen Präparaten statt, so daß keine zu protrahierte Wirkung eintritt. Hierzu kommt, daß bereits das Prothaemin an sich das rationellste Eisenpräparat darstellt.

„Auf Grund meiner Versuche kann ich sagen, daß bei Hautkrankheiten oder mit Hauterscheinungen einhergehenden anderweitigen Affektionen das Jod-Prothaemin ein recht brauchbares Unterstützungsmittel der Theraphie ist, indem es als Nährpräparat vorzügliche Dienste leistet und dann die lange fortgesetzte Verabreichung von Jod gestattet, ohne daß dadurch Störungen zu befürchten wären."
(Privatdozent Prof. Dr. Polland aus der Derm. Klinik der Universität Graz: „Medizin. Klinik" Nr. 18, Berlin 1914, Seite 772.)

Übliche Verordnung: 3 bis 4 mal täglich 1 bis 2 Tabletten nach dem Essen. Die Tabletten werden leicht zerkaut und mit etwas Wasser oder Milch, Tee, Kakao, Kaffee usw. hinuntergespült, sie können auch im ganzen verschluckt werden, doch empfiehlt es sich dann, sofort eine Flüssigkeit nachzutrinken.

Ausführliche Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest.

SKROFULOSE kongenitale Lues

Joletran*), Ersatz für Jod-Eisenlebertran

in wohlschmeckenden Tabletten.

Jod-Eisen ist als wirksamstes Mittel gegen Skrofulose seit Jahrzehnten anerkannt und allgemein verwendet. Es wird in Form des Jod-Eisensirup, des Jod-Eisenlebertran und anderer Modifikationen gegeben. Bei keinem dieser Präparate sind Verdauungsstörungen ganz zu vermeiden, ebenso läßt die Resorption, besonders des Eisens, in ihnen viel zu wünschen übrig. Als leichtest resorbierbares Jod-Eisenpräparat hat sich das **Jod-Prothaemin** erwiesen, eine organische Jodverbindung, die dadurch gewonnen wurde, daß das leicht verdauliche und völlig resorbierbare Prothaemin (reines Bluteiweißpräparat) nach Verfahren von Prof. Dr. Loeb-Berlin jodiert wird. Dieses Jod-Prothaemin bildet den Hauptbestandteil eines neuen pharmazeutischen Präparates, des „Joletran", das den Jod-Eisenlebertran zu ersetzen berufen sein dürfte und vor ihm den großen Vorzug hat, daß es in wohlschmeckenden Tabletten verabreicht wird. Die antiskrofulöse Wirkung des Joletrans wird dadurch vervollständigt, daß die Tabletten noch **Sanocalcin** enthalten, ein leicht wasserlösliches Kalziumdoppelsalz (Kalziumglyzerophosphat + Kalziumlaktophosphat), das besser als jedes andere Kalkpräparat die Kalziumwirkung im Körper zur Geltung bringt.

Das Joletran vereinigt also die den Neuaufbau des Zelleiweiß begünstigende Wirkung des Kalziums und die resorbierende des Jods mit der roborierenden Wirkung des **eisen-** und **phosphor-**(lezithin-)haltigen Prothaemins und der Glyzerolaktophosphate des Sanocalcins: **Komponenten, die für den Aufbau des menschlichen Organismus und die Beseitigung der Skrofulose und Heilung der kongenitalen Lues von eminenter Bedeutung sind.**

Die Joletran-Tabletten werden von Kindern sehr gern genommen.

Rp. **1 Originalschachtel 60 Tabletten Joletran.** 3 bis 4 mal täglich 1 Tablette.

Literatur über Prothaemin, Jod-Prothaemin und Sanocalcin steht den Herren Aerzten gern zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest und Wien.

*) Jede Tablette enthält 0,01 J, 0,25 Prothaemin (c. Fe. 0,2%), 0,075 Sanocalcin.

DIGISTROPHAN ein neues Kardiakum

Digistrophan ist ein nach einem patentierten Verfahren aus **titrierten** Folia Digitalis und Sem. Strophanti hergestelltes Digitalis-Strophantus-Präparat von vollkommener Konstanz, exakter Dosierbarkeit, absoluter Haltbarkeit und **vollwertiger Wirksamkeit;** Eigenschaften, wie sie die naturgemäß in verschiedenen Gegenden gewonnene Droge selbst oder deren Tinkturen, bzw. Extrakte in dieser Gleichmäßigkeit niemals bieten können.

Die Kombination der Digitalis mit Strophantus bezweckt, die störende kumulative Wirkung der Digitalis zu mildern und die heilende zu verstärken.
(„Therapie der Gegenwart", Nr. IV, 1910.)

Wirkungsweise des Digistrophan:

1. **Verstärkung der Schlagtiefe und Herabsetzung der Schlagzahl des Herzens, Verschwinden der Arythmie in denkbar weitestem Maße.**
2. **Konstanz der Höhe des Blutdruckes.**
3. **Schneller Eintritt und relativ lange Dauer der typischen Digitalis-Wirkung.**
4. **Deutliche diuretische Wirkung.**

Indikationen: Wie diejenigen der Digitalis.

Digistrophan wird von den Verdauungsorganen gut vertragen und hat keinen schädigenden Einfluß auf die Nieren. Störende kumulative Wirkung wurde nicht beobachtet. — Die Dosierung ist äußerst einfach.

Die Digistrophantabletten werden in drei Modifikationen dargestellt:

a) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. pur. à 0,15 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti

b) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. I à 0,35 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic. (mit etwas verstärkter diuretischer Wirkung).

c) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. II à 0,5 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic., 0,15 Coffein (mit starker diuretischer Wirkung).

Mittelstarke Dosis: 3 mal täglich 1 Tablette.

Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur zur Verfügung.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1. Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B.6

NOV 22 1910

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn). - Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.**

Für die Bolus- und Kohlebehandlung von Darmerkrankungen und Durchfällen:

Bolus sterilisiertes Pulver
von vorgeschriebener Beschaffenheit und hoher Bindekraft. Billige Sonderpackung (Merck) zu 200 g mit Gebrauchsanweisung nach Prof. J. Stumpf-Würzburg.

Carbo medicinalis Merck (animalis)
Carbo medicinalis Merck (vegetabilis)
Reinste hochwertige Kohlepräparate.

Literatur zur Verfügung!
E. Merck, Chemische Fabrik, Darmstadt.

Digipuratum Herztonikum

Schnupfen - Husten - Katarrhe
sowie Erkältungserscheinungen, schmerzhafte Nervenerkrankungen (Ischias, Neuritis, Neurasthenie) Migräne werden zweckmäßig behandelt mit dem rasch und anhaltend wirkenden weinsauren bzw. salzsauren Salz des dihydr. Kodeins
Paracodin
in Tabletten und Ampullen.

Rp.: Paracodin-Tabl. 0,01 g
Orig. Packg. „Knoll", Nr. XX
(öKr. 2.50, ausschl. Kurszuschlag)

Rp.: Paracodin-Ampullen 0,02 g
Orig. Packg. „Knoll", Nr. VI
(öKr. 3.40, ausschl. Kurszuschlag)

Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rhein

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

2108 **Neue Anwendungsart**

Mutterlaugensalz von zu Umschlägen, Teil- od. Muldenbäder. Originalpackung 4½ Kilo für eine Kur.

Alle Badezusätze, **wie: Sole, Schwefel, Fichtennadel (Abietin), Kohlensäure etc. etc. für jede Wanne geeignet!**

Inhalationspastillen zu beziehen: **HALLEIN, Dr. W. SEDLITZKY**

alle Apotheken u. Mineralwasserhandlungen. Literatur u. Prospekte zu Diensten.

Kur- und Erziehungs-anstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade **Balf** bei Ödenburg.

Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse täglich K 12.—, II. Klasse K 8.—,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.

Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, von Tolna,** erbl. r. Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.** 2097

Mäuse-Typhus-Bazillen

erzeugen unter **allen Arten Mäusen** eine Seuche, durch welche sämtliche Mäuse am einfachsten und sichersten **gänzlich ausgerottet werden.**

Preise: Flaschen zu	10	50	100	250	500	1000 gr
Mäuse-Typhus-Bazillen / Ratten-Bazillen	K 2·50	5·—	8·—	15·—	25·—	40·—

versendet Apotheke **Raizner,** D.-Miholjac, Slawonien.

TEBECIN

(Emulsio Tuberkulovaccinae)

hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.

Indikation:

Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.

Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.

Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.

Reichhold, Flügger & Boecking

Chemisch-pharmazeutische Abteilung

XXI/4, Kagran 115 **Wien** XXI/4, Kagran 115

2123

Ministerialerlaß sub. Zahl 54.101.

„Dermaforine"

das idealste, vollkommenste und zuverlässigste Wundtrocknungs- und Desinfektions-Pulver.

Kein Kriegsersatz!

Gleichwertig und in mancher Hinsicht noch vorteilhafter in der Verwendung als Jodoform, Xeroform, Dermatol, Vioform, Tannofen etc.

Sterilisierbar. **Vollständig geruchlos.**

Chemisch fast vollständig neutrales, blaßgelbes, mäßig oxydierendes, nicht ätzendes, energisch desinfizierendes und stark trocknendes Pulver, welches in der Hauptsache Quecksilber-Jod-Bismut-Zink-Verbindungen enthält.

Laut gründlichen klinischen Versuchen verhindert „Dermaforine", auf operative Wunden gestreut, die sich von Trauma bildende Entzündung der Wundränder, schützt die Wundlinie gut, reinigt die Wunden rasch und bewirkt nach Aufhören der Eiterung eine reichliche und energische Granulation.

Als besonderer Vorteil in der Verwendung ist zu erwähnen, daß „Dermaforine" keine Dermatitis oder Eccema verursacht.

„Dermaforine" ist in allen Drogerien und Apotheken erhältlich.

Hauptniederlagen in Oesterreich:

Philipp Röder-Bruno Raabe A.-G., Wien.
Fritz Pezoldt & Süß A.-G., Wien.
Franz Wilhelm & Co., Wien.
G. Hell & Co., Wien.
Handelsgesellschaft Noris, Zahn & Co., Wien.
Jos. Lehmann & Co., Nchfg., Brünn.

Fabrik und Zentralversand:

„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.

Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen **Gratisproben** u. Literatur von **Med. Dr. TRAUB's Magenpulver**

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2045
1 Schachtel (100 g) K **1.80,** (200 g) K **3.—.**

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

JACOBY-BOY

Proben u. Lit.- Providol G.m.b.H. Berlin - Halensee
für Oesterr.-Ungarn Theodor Lindner Wien VIII Hamerlingpl. 7

farblos geruchlos keine Ekzeme

Indikation: Jede Wundbehandl. Dermatologie, insbes. Furunkulose, Schnelldesinfektion der Hände. Angina und Diphtherie.

Providoformtabletten (1g)

Providoform in Tabletten nach Prof. Dr. Bechhold

Stärkstes ungiftiges Desinficiens, besser u. billiger als Jod

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XL. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 18. 5. September 1918. Nr. 18.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Die Behandlung der nierenkranken Heeresangehörigen. Von Professor Schlayer.
Psychische Phänome. Von Ferd. Scheminzký (Wien).
Aus ärztlichen Gesellschaften. Deutscher Aerztetag.
Zeitungsschau. „Korresp.-Blatt für Schweiz. Aerzte" 1918, Nr. 32.
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Eingesendet.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Die Behandlung der nierenkranken Heeresangehörigen.*

Von Prof. **Schlayer.**

Die weit überwiegende Mehrzahl aller Nierenkrankheiten, die wir in diesem Kriege sehen, sind akute Nephritiden, meiner Meinung nach postinfektiösen Ursprungs, die sogenannten Kriegsnephritiden. Auf sie sollen sich die nachfolgenden Ausführungen in erster Linie beziehen. Es sind vor allem zwei Zustände, die in ihrem Verlauf unser ärztliches Können in Anspruch nehmen: das Ödem und die Urämie.

Besonders das Ödem ist eine fast konstante Begleiterscheinung der schwereren Kriegsnephritiden; es kann dabei zu enormer Höhe ansteigen. Das „renale Ödem" entsteht aus einem Zusammenwirken renaler und extrarenaler Einwirkungen. Die Schädigung der Niere verhindert den Austritt des Urins, die gleichzeitige Schädigung der Gewebe läßt Wasser und Salze in die Gewebsmaschen eindringen. — In jedem einzelnen Falle kann nun der Anteil jedes dieser beiden Faktoren, des renalen und des extrarenalen, verschieden groß sein, ja er kann auch im Lauf der Erkrankung bei ein und demselben Kranken wechseln. Bald steht die Schädigung der Nieren im Vordergrund, bald die der Gewebe. Es leuchtet ohneweiters ein, daß auch unsere Behandlung sich darnach richten muß. Auf diese Unterschiede ist bisher entschieden zu wenig geachtet worden. Ihre Nichtberücksichtigung erklärt manche Mißerfolge unserer Therapie. Wir stehen hier erst im Anfang unserer Kenntnisse; besitzen wir doch noch nicht einmal diagnostische Hilfsmittel, um extrarenale und renale Schädigung rasch und sicher voneinander zu trennen. Eine der dringlichsten Voraussetzungen einer rationellen Therapie der Ödemnephritiden ist, die Mittel dazu zu finden.

Dabei lassen sich nach seiner Meinung die Hilfsmittel gegen das Ödem, welche uns die Empirie gegeben hat, schon heute mit ziemlicher Sicherheit scheiden in solche, welche vorzugsweise auf die Nieren selbst, und solche, welche vorzugsweise auf die Gewebe einwirken. Direkt auf die Nieren wirken die Diuretika pharmakologischer Art, die Purinkörper, wie Diuretin, Theocin etc., die diuretischen Tees. Sie haben nachgewießenermaßen keine oder sehr geringe, respektive indirekte extrarenale Wirkung. In gleicher Weise wirken diuretisch vorzugsweise auf die Niere das Kochsalz und das Wasser; diese diuretische Wirkung ist jedoch keine so direkte, wie bei den pharmakologischen Diureticis, sondern an gewisse Voraussetzungen gebunden. Sind diese infolge gleichzeitiger extrarenaler Schädigung nicht gegeben, so tritt die Wirkung nicht ein.

Ausgeprägt auf die Gewebe gerichtet ist die Wirkung der Kochsalzentziehung; sie ist unser vornehmstes Mittel bei vorzugsweise extrarenaler Schädigung, wie besonders klar die Erfahrungen bei der Ödemkrankheit ohne Nierenschädigung lehren. Ebenfalls ausgeprägt auf die Gewebe gerichtet ist ferner das Schwitzbad, und endlich eine andere früher viel üblich gewesene Behandlung, die Ableitung auf den Darm. Soweit der Aderlaß als Mittel zur Bekämpfung des Ödems in Frage kommt, dürfte auch er vorwiegend auf die Gewebe wirken. Bei allen drei Mitteln ist der Nutzen, im Gegensatz zu der heute üblichen Anschauung, weniger in der Entfernung von einigen Gramm Salz und Stickstoff, als vielmehr in der Beeinflussung der Gewebsschädigung, in dem Inbewegungbringen der im Gewebe abgelagerten Massen zu erblicken.

Geht man von solchen Grundanschauungen aus, so muß es an und für sich als ein grundsätzlicher Fehler erscheinen, die akuten, mit Ödem verbundenen Kriegsnephritiden nach einem festgelegten Schema zu behandeln. Das Ideal der Zukunft ist zweifellos, in jedem einzelnen Fall erst durch einfache Reaktionsproben den Zustand der Niere und die Reaktionsfähigkeit der damit in Zusammenhang stehenden extrarenalen Schädigung zu ermitteln und darnach unsere Therapie einzurichten. Dies ist heute nur an besonders günstigen Stellen erreichbar, wo be-

* Im Auszug. Med. Korr.-Bl., Nr. 34.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

sonders geschulte Ärzte mit besonders geschultem Personal zusammen arbeiten. Für den Massenbetrieb, wie ihn die Front und die Verhältnisse der großen Allgemeinheit auch in der Heimat verlangen, läßt sich praktisch der Weg einer gewissen Schematisierung nicht umgehen. Einige klinische Zeichen gestatten auch heute schon dem Erfahrenen ein gewisses Urteil, ob es sich um vorzugsweise renales oder vorzugsweise extrarenales Ödem handelt. Finden wir gleichzeitig die Erscheinungen von Urämie, so wird die Annahme einer erheblichen renalen Schädigung erlaubt sein. Finden wir anderseits bei sehr starkem Ödem fast kein oder wenig Albumen und hohe Urinkonzentration, so liegt der Gedanke an vorzugsweise extrarenale Schädigung nahe. — Wie schon erwähnt, wiegen zumal im Beginn der Kriegsnephritis, die extrarenalen Ursachen der Ödembildung recht oft vor. Wir dürfen deshalb erwarten, daß gerade in diesem Stadium die nach dieser Seite besonders wirksamen Hilfsmittel uns die wertvollsten Dienste leisten werden. Das trifft in der Tat zu. Vor allem die kochsalzarme Kost entfaltet gegenüber diesen Kriegsödemen eine ganz hervorragende Wirkung. Binnen wenigen Tagen bringt sie die vorher ganz geringfügige Kochsalzausscheidung und rasch darnach auch die Wasserausscheidung in Gang. Unter kochsalzarmer Kost verstehen viele eine sehr ausgetüftelte, schwierig durchzuführende Kost. Das ist sie in der Tat, wenn sie lange durchgeführt werden muß. Dann sind uns die technischen Hilfsmittel, welche uns H. Strauss angegeben hat, von sehr großem Wert. Aber die kochsalzarme Kost läßt sich für kurze Zeit auch mit einfachsten Hilfsmitteln durchführen. Sie läßt sich im Etappenlazarett mit sehr gutem Erfolg in der Weise durchführen, daß in den ersten Tagen nur 600 g Milch, reichlich gekochtes Obst, dazu Milchreis oder Milchbrei und einige Teller Schleimsuppen ohne Salz gibt. Dabei ist Flüssigkeit bis zu 2 Liter gestattet, was für den starken Durst solcher Kranken eine Wohltat ist. Eine andere sehr einfache Form der salzarmen Kost ist der Milchtag, 2000 g Milch in einzelnen Portionen über den Tag verteilt. Die Milch ist ganz zu Unrecht bei den ödematösen Nierenkranken außer Kredit gekommen. Nur wenn bei ihnen gleichzeitig starke Stickstoffretention vorliegt oder etwa Urämiezeichen vorhanden sind, wird man mit der Menge der Milch etwas vorsichtig sein müssen. Da dies bei der Mehrzahl unserer Kriegsnephritiden nicht oder nur vorübergehend der Fall ist, so ist kein Grund zu ihrer generellen Ablehnung. Zwei Liter Milch enthalten etwa 3·2 g Kochsalz und zirka 12 g Stickstoff. Die Milch ist an vielen Orten knapp. Aus diesem und aus theoretischen Gründen haben wir uns in letzter Zeit bei einigen besonders hartnäckigen Ödemfällen mit einem milchlosen Milchtag geholfen. Das heißt, der Kranke bekam an Stelle der Milch achtmal im Laufe des Tages zweistündlich 250 g Wasser mit je 0·4 g Kochsalz und 1·4 g Stickstoff in Form von 3 g Harnstoff in Oblaten; er erhielt an diesem Tage keine weitere Nahrung, und auch sonst keine Flüssigkeit. Er rät zu diesem Vorgehen jedoch nur bei solchen Kranken, die nicht urämisch sind. Der Erfolg war ausgezeichnet. Antwortet die Niere nicht binnen längstens 3 bis 4 Tagen, so geht Schlayer von der strengen kochsalzarmen Kost über zu einer Kost, die etwa 5 bis 6 g Kochsalz und zirka 8 bis 12 g Stickstoff enthält, also eine Kost, die neben Brot, Butter, auch Kartoffeln, Gemüse, Mehlspeisen und Marmelade enthält. Nach längstens zwei Tagen dieser Kost rät Schlayer zur Einschiebung einer zweiten Periode kochsalzarmer Kost, respektive eines Milchtages. Durch Variation kann hier viel erreicht werden. Wesentlich fördern kann man den Erfolg der kochsalzarmen Kost, durch unterstützende Maßnahmen, zumal wenn man sie am ersten oder zweiten Tage der kochsalzarmen Kost einsetzen läßt. Wiederum auf Grund seiner Felderfahrung nennt Schlayer in erster Linie die alte „Ableitung auf den Darm", am besten mit dick eingekochtem Sennadekokt oder Brustpulver. Gelegentlich kann auch ein großer Aderlaß, nicht weniger als 500 bis 600 cm³, die Harnflut in Gang bringen. Dagegen hat Schlayer einen schlechten Eindruck von der Wirkung der Schwitzbäder, er sah oft darnach Verschlechterung, sehr selten einen zweifelhaften Erfolg.

Die eigentlichen Diuretika gibt Schlayer in diesem Stadium so gut wie nie; wenn er sie gab, sah er entweder keinen oder nur vorübergehenden Nutzen, oft mit folgender Verschlechterung. Das entspricht unserer Erwartung, da die Diuretika eben nur auf die Niere und nicht auf die gleichzeitige extrarenale Schädigung einwirken.

Der feinste Maßstab, ob unsere Maßnahmen Erfolg hatten, respektive ob die renale und vor allem die extrarenale Schädigung bereits anfangen, sich zu bessern, ist nach seiner Erfahrung in diesem Zustand das Kochsalz. Fängt es an, besser ausgeschieden zu werden, dann dürfen wir, selbst wenn die Diurese noch nicht mitgestiegen ist, auf das baldige Einsetzen der Harnflut rechnen. Ist dieser Augenblick gekommen, dann können wir nun auch energischer eingreifen: in diesen Stadien kann die starke Wasserbelastung, wie sie Volhard vorschlägt, anscheinend zauberhaften Erfolg haben, indem sie eine Harnflut hervorruft, die in Wirklichkeit schon auf dem Marsche war. Wirksamer ist auch in diesem Stadium entweder der einfache Milchtag oder der milchlose Milchtag oder auch kleine Dosen von Diureticis, vor allem Diuretin. Hier haben sie guten Erfolg, offenbar, weil jetzt der hemmende Einfluß der extrarenalen Schädigung so weit zurückgetreten ist und die Niere sich so weit erholt hat, daß eine direkte Einwirkung auf die Niere möglich ist. Aber auch jetzt warnt Schlayer nachdrücklich vor großen Dosen von Diureticis; sie verschlechtern meist in immer zunehmendem Maße, wo kleine und kleinste intermittierend angewandt, vorwärts helfen.

Anders gestaltet sich die Therapie bei den Nierenkranken, welche zu Urämie neigen. Wir treffen die beiden Arten von Urämie nebeneinander bei unseren Kranken, die Krampfurämie und die hinziehende eigentliche, auch „Retentionsurämie" genannt. Die erstere setzt mit Vorliebe auf der Höhe der Diurese ein, die zweite verrät sich klinisch vor allem durch den urämischen Geruch der Kranken aus dem Munde, der so oft übersehen wird. Wegen der ausgesprochen kumulierenden Wirkung der Urämie legt Schlayer Wert auf ihre möglichst frühzeitige Erkennung. Unzweifelhaft kann der Eintritt stärkerer urämischer Erscheinungen bei den meisten akuten Nephritiden verhindert werden, wenn rechtzeitig vorgebeugt wird. Krampfurämie wird besonders hervorgerufen durch Erregung, Transport und zu große Kochsalzbelastung. Die Retentionsurämie kann durch rechtzeitige Einschränkung des Stickstoffes, aber auch der Kochsalzzufuhr, am Steigen verhindert, respektive rasch gebessert werden. Hier kann in der Tat eine mehrtägige Einstellung der Kranken auf kleine Nahrungsmengen, vorzugsweise Mehlspeisen ohne Ei, mit wenig Milch, Obst, Erhebliches leisten. Eventuell können auch nur für einen oder zwei Tage 500 ccm Milch und 200 bis 300 ccm Zuckerwasser gegeben werden.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Sofort bei dem ersten Hervortreten auch nur auf Urämie verdächtiger Erscheinungen greift Schlayer zu dem wirksamsten Mittel, das wir bis heute gegen sie besitzen, dem großen Aderlaß nicht unter 500 bis 600 cm³, auch bei der Krampfurämie.

Bei Vorhandensein von Retentionsurämie ist eine starke direkte Antreibung der Niere berechtigt; aber wieder rät Schlayer zum Beginn mit kleinen Dosen, eventuell aber raschem Steigen, und betont, daß auch die Digitalis, vor allem das Digipuratum, sich als wirkungsvolle Diuretika in diesem Stadium zeigen können, entsprechend experimentellen Untersuchungen. Leider fehlt uns noch immer eine rationelle direkte Therapie der Urämie, da ihr Wesen noch recht undurchsichtig ist.

In der Heimat bekommt man unsere Nierenkranken meist bereits jenseits des Zustandes der Ödeme und der Urämie. Die weitaus größte Mehrzahl zeigt nur noch mehr minder große Albumenmengen, meist noch erhebliche Hämaturie, auch Cylindrurie, vielleicht noch etwas Drucksteigerung, sonst nicht viel. Manche bekommen im Anschluß an den Transport einen kurzdauernden Rückfall der Ödeme. Findet sich je eine stärkere Herzhypertrophie oder Dilatation, so erweckt diese von vornherein dringenden Verdacht auf eine ältere Nierenerkrankung, respektive eine bereits vorhandene sekundäre Schrumpfniere. Was ist nun mit diesen genesenden Nierenkranken in der Heimat anzufangen? Sollen wir ihnen noch eine besondere Kost geben? Vielfach wird ihnen noch die strenge kochsalzarme Kost gegeben.

Man solle sich ganz darnach richten, seit wann bei den Kranken die Ödeme geschwunden sind. Liegt dieser Termin schon länger zurück, so braucht man ihnen das Kochsalz nicht mehr zu entziehen. Sind sie dagegen erst vor kurzem ödemfrei geworden, und zeigen sie vielleicht auch noch das so oft übersehene leichte Gesichtsödem an den Kieferwinkeln, so wird man am besten tun, zunächst eine kochsalzarme Kost aus Mehlspeisen, Brot, Butter, Kartoffeln, Gemüse, Obst und etwas Milch zu verabreichen und dem Kranken selbst — je nachdem — abgewogen 3 bis 5 g Kochsalz zum Selbstsalzen während des Tages in die Hand zu geben, mit entsprechender Anweisung. Er bekommt auf diese Art dann zirka 5 bis 8 g Kochsalz im ganzen pro Tag. Die Mehrzahl von uns nimmt zirka 12 bis 16 g täglich zu sich.

Kontrolliert man dann, was ganz unerläßlich ist, das Gewicht nach 1 bis 2 Tagen, und zeigt sich dabei eine unverhältnismäßige Gewichtszunahme, so stehen Ödeme bevor, und daß Kochsalz muß vermieden werden. Dies kommt jedoch selten vor. Unseren Nierenkranken in der Heimat den Stickstoff in der Kost nennenswert zu beschneiden, besteht im allgemeinen kein Anlaß. Sie mit Eiern, Fleisch und Käse zu überfüttern, ist natürlich nicht rätlich, aber diese Gefahr ist zurzeit ja auch nicht mehr groß.

Welche Gewürze, respektive Genußmittel darf man unseren in die Heimat zurückgebrachten Nephritikern nicht geben? Schlayer vermied: Senf, Pfeffer, Nelken, Meerrettich, Radieschen und Rettiche. Danach sind schon Nierenblutungen aufgetreten, Muskatnuß, Sellerie und Zwiebeln wird man nur in geringen Mengen geben, dagegen gab Schlayer Spargeln, Tomaten, Vanille, Petersilie, Schnittlauch und Zimmt ohne weiteres. Alkoholika sind unter allen Umständen und zu jeder Zeit untersagt. Dagegen hatte Schlayer gegen Rauchen bei den Leuten nichts einzuwenden, schon aus psychologischen Gründen.

Für unerläßlich hält Schlayer es, daß Nierenkranke in einem Raum zusammengelegt werden. Einmal wegen der Schulung des Personals und der Durchführung der Kost, da nur zu leicht Fehler gemacht werden, dann aber auch wegen der gegenseitigen Überwachung und zur Vermeidung von Versuchung durch nierengesunde Kameraden. In solchen Nierenabteilungen muß schärfste Kontrolle auf Infektionen herrschen, die sich auf jede akute Bronchitis, jede geringe Angina etc. erstreckt. Solche Kranke müssen sofort entfernt und in ein anderes Zimmer gebracht werden, wie überhaupt jede Infektion und Infektionsmöglichkeit, auch durch das Pflegepersonal, von den genesenden Nierenkranken ferngehalten werden muß. Furunkeln, Parulis etc. muß größte Aufmerksamkeit entgegengebracht werden. Ihre Vernachlässigung, respektive nicht rechtzeitige Beachtung kann sofort Rückfall und die große Gefahr des Chronischwerdens zur Folge haben, also die Prognose total ändern.

Sehr schwierig ist praktisch die Frage der Bettruhe in ihrer Durchführung. An und für sich sollen akute Nephritiden so lange absolut zu Bette liegen, bis sie zehn Tage frei von Eiweiß sind. Das ist die Mindestforderung. Schon sie durchzuführen, kostet große Mühe. Meist wird die Bettruhe nicht streng genug durchgeführt. Die Kranken gehen oft leicht bekleidet auf den Abort und stehen morgens zum Waschen auf. Das kann die Genesung sehr verzögern. Wird ein Kranker nicht albumenfrei, so läßt Schlayer ihn nach dreiwöchentlicher Stabilität des Befundes probeweise aufstehen, vorausgesetzt, daß keine sonstigen Erscheinungen, auch keine gröberen Ausscheidungsveränderungen mehr bestehen. Durch eine geringe Anzahl von Erythrozyten braucht man sich davon nicht abhalten zu lassen, ebensowenig durch ein vorübergehendes leichtes Ansteigen des Albumens, respektive der Hämaturie. Geht aber die Hämaturie, respektive Albuminurie nicht alsbald nach einigen Tagen wieder zurück, dann wird erneute Bettruhe erforderlich sein oder das Maß des Aufstehens sehr klein zu wählen sein. Ausgehen läßt man die Kranken am besten erst, nachdem sie mindestens acht Tage im Zimmer mindestens sechs Stunden täglich aufgewesen sind, und niemals dürfen sie ohne zuverlässige Aufsicht ausgehen. Zweckmäßig läßt man in diesem Stadium etwas Muskelübungen machen, einmal als Belastungsprobe und dann, um die durch die Bettruhe schlaff gewordene Muskulatur wieder in Turgor zu bringen.

Nun folgt die für die endgültige Genesung wichtige Periode der Belastung durch steigende Märsche und durch Arbeit. Das muß in vorsichtig dosierter Weise geschehen, und hier darf nicht nur auf die Albuminurie, sondern muß auch auf das Sediment geachtet werden. Jede stärkere Zunahme der Erythrozyten hat Zurückgehen in den Anforderungen zufolge, ebenso länger anhaltende Blutdrucksteigerung nach der Arbeit. Die Art der Arbeit sollte möglichst so gewählt werden, daß sie einmal dem Kranken vertraut ist, weil diese bekanntlich weniger anstrengt, und dann so, daß keine Erkältungsgefahr für ihn damit verbunden ist. Daß Arbeit im Stehen Nierenkranke besonders anstrengt, ist ja bekannt. Um Erkältungen vorzubeugen, fängt man in diesem Stadium an, die Kranken vorsichtig durch Luftbäder, zunächst im geschlossenen Raum, und dann später kalte Waschungen abzuhärten. Auch dies stellt eine Belastungsprobe der genesenden Niere dar, deshalb muß auch der Urin dabei zunächst kontrolliert werden.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Psychische Phänomene.

(Jenseits der Grenzen menschlicher Sinne.)

Von **Ferd. Scheminzký** (Wien).

Literatur.

I. Benedikt, Prof. Dr. M., Wien.
1. „Leitfaden der Rutenlehre" (Wien, 1916, Urban).
2. „Ruten- und Pendellehre" (Wien, 1917, Hartleben).
3. „Die magnetischen Emanationen des menschlichen Körpers" (Psych. Stud., Leipzig, Nov. 1917).

II. Böhm, Dr. Josef, Nürnberg.
1. „Gedankenemanation" (Vortrag Nürnberg 17. VII. 1917, Ber. in Fränk. Kur. 23. VII. 1917).
2. „Studium zum Thema Lebensrätsel" (Sammlung dreier Arbeiten; Nürnberg, 1917).
3. „Dunkle Strahlen" (Psych. Stud., Leipzig, 1917).
4. „Kann das Lebensrätsel gelöst werden?" (Nürnberg, 1917, Stich.)

III. Feerhow, Friedrich, Wien.
1. „N-Strahlen und O" (Leipzig, 1912, Altmann).

IV. Lustig Max.
1. „Das Gedankenlesen; das zweite Gesicht" (Min. Bibl. Leipzig, Otto Paul).

V. Reichenbach ,Dr. Karl Freiherr von.
1. „Odisch-magnetische Briefe" (Stuttgart,. 1852).
2. „Wer ist sensitiv, wer nicht?" (Leipzig, 1912, Altmann.)

VI. Scheminzký, Ferd., Wien.
1. „Emanationslehre und Psychologie" (Psych. Stud., Leipzig, Nov. 1916).
2. „Über den Einfluß von Wellen und Strahlen etc." (Wiener klin. Rdsch. 3/12, 1917).
3. „Über das Sehen im Dunkeln" (Wiener klin. Rdsch. Nr. 33/49, 1917).
4. „Emanation des Wassers" (Wiener klin. Rdsch. Nr. 1/2, 1918).
5. „Versuche über Gedankenlesen" (Psych. Stud., Leipzig, Mai 1918).

VII. Köobter, M.
1. „Ton und Farbe" (Psych. Stud., Leipzig, Mai 1918).

VIII. Kniepf, Albert, Hamburg.
1. „Die psychischen Wirkungen der Gestirne" (Hamburg, 1898, Selbstverlag).

IX. Wiener, Siegmund, Wien.
1. „Beiträge zum Zusammenhang von Ton und Farbe" (Psych. Stud., Jänner 1918).

X. Voll, Dr. Adam, Furth im Walde.
1. „Die Wünschelrute und der siderische Pendel" (Leipzig, 1910, Altmann).

XI. Rochas, Albert.
1. „Die Grenzen der Wissenschaft" (Leipzig, 1911, Altmann).

XII. Giese, Fritz.
1. „Die Lehre von den Gedankenwellen" (Leipzig, 1910, Altmann).

XIII. Reitsch und Zacharias.
1. „Beiträge zur Wünschelrutenfrage" (Hamburg, Dez. 1914, Hephaisonsverlag).

XIV. Caan, Dr. Albert.
1. „Über Radioaktivität menschlicher Organe" (Sitzber. der Heidelbg. Ak. d. Wissensch., Math.-natv. Kl., 1911, 5 Abhdlg).

XV. Pora, Ing., Wien.
1. „Über Radiographien" (Okkult. Zentralblatt, 6. IX. 1917).

XVI. Ziegler, Martin, Genf.
1. „L'Homoeopathie" (Stuttgart).

XVII. Rychnowski, Ing. Franz, Lemberg.
1. „Über Elektroid" („Zycie" vom 28. V. 1898, Krakau).

Unter dem Sammelnamen „Psychische Phänomene" soll hier eine Fülle von Erscheinungen behandelt werden, die zweifellos mit der menschlichen „Seele" zusammenzuhängen scheinen und denen wir bis jetzt so ziemlich verständnislos gegenüberstanden. Eine Gruppe von Menschen lehnte sie aprioristisch ab — das sind die „exakten" Wissenschaftler — einer zweiten waren sie gleichgültig — das sind die Alltagsmenschen, die sich um gar nichts kümmern und dummköpfig in den Tag hinein leben — der Rest endlich schmückte sie mit fantastischen Zutaten aus und sah in ihnen das Wirken der Geister — das sind die Fantasten und Okultisten. Niemand von den Dreien hat Recht; die Wahrheit liegt wie bei allem in der Mitte. Aus dem vorliegenden Materiale mußte freilich der größte Teil als Aberglaube, Täuschung, Suggestion und Zufall ausgeschieden werden; die dennoch übrigbleibende Fülle möchte ich in mehrere Gruppen teilen: Zunächst die Eigenschaft des menschlichen Nervensystems auf gewisse Energien zu reagieren (Sensitivität) und das Aussenden von Energie durch den Körper selbst (Emanation), dann die ponderomotorischen Erscheinungen, unter welchen ich jene verstehe, bei denen die ausgesandte Energie in mechanische verwandelt wurde und Arbeit leistete; ferner die Vorkommnisse beim Entstehen, Aussenden, Übertragen, Lesen, Konservieren und Verladen des Gedankens; die an gewisse Orte gebundenen Spukerscheinungen; Schlaf und Traum.

Wir standen den „psychischen Phänomenen" bis jetzt deshalb so verständnislos gegenüber, weil der Gegensatz des normalen Bewußtseins zum Unterbewußtsein, der sich kraß im sogenannten doppelten Bewußtsein während des hypnotischen Hochschlafes zeigt, noch nicht genug gewürdigt wurde und andererseits bis vor kurzem gewisse Energieformen für uns nicht wahrnehmbar, also tatsächlich „übersinnlich" gewesen sind.

Erklärungsversuche sind zwar vielfach geliefert worden; sie kranken aber alle und konnten sich nicht durchsetzen. Entweder sind sie rein auf die Existenz von Geistern gebaut, für welche naturgemäß die Wissenschaft kein Interesse zeigen kann oder sie sind, mit wenigen Ausnahmen, auf ein paar bestimmte Fälle zugeschnitten. Die Wissenschaft kann selbstverständlich nur solche Thesen annehmen, die auf Grund mannigfacher Experimente nachweisen, daß es sich bloß um die Wirkung eines Menschen auf den anderen oder auf ein sonstiges organisches oder anorganisches Gebilde im Rahmen mechanischer Gesetze handelt. In diesem Sinne lassen sich die psychischen Phänomene unter einem einheitlichen Gesichtspunkte zusammenfassen und wir haben den Schlüssel zu jenen Erscheinungen in der Sensitivität einerseits und dem Aussenden biologischer Energien andererseits gefunden. Eine solche Zusammenfassung wurde bis jetzt nicht versucht; und doch bietet sie eigentlich die einzige Möglichkeit zu einer befriedigenden Lösung der schwebenden Frage, weil alle diese Erscheinungen dann eine Reihe bilden, deren Glieder uns mehr oder minder verständlich sind, derart, daß das jetzt noch Unerklärliche doch wenigstens im Zusammenhange das „Übernatürliche" verliert, und unserem Begreifen näher rückt.

Der jetzige Zeitpunkt scheint mir für einen solchen Versuch besonders günstig, da durch den Krieg das Interesse für das Ernste wachgerufen wurde, dann die Forschung auf dem Gebiete neuer Strahlen uns tüchtig zu Hilfe kommt und endlich in letzter Zeit, wieder durch den Krieg bedingt, eine Reihe exakter psychischer Experimente geliefert wurde.

Manche der zur Sprache gelangenden psychischen Phänomene sind wissenschaftlich anerkannt, manche nicht. Ich habe mir von manchem nicht anerkannten doch die Überzeugung seiner Existenz verschafft. Unter den erwähnten Gesichtspunkten sollen sie jetzt zusammengefaßt, erklärt und verständlich gemacht werden, um sie dem Kader monistischer Erkenntnis endlich einzufügen.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

1. Die Sinneswahrnehmung und ihre Begrenzungen.

Die Kenntnis von der Außenwelt, die wir durch unsere Sinne erhalten, ist mehr oder minder stets individuell. Jeder sieht, hört, schmeckt, riecht und fühlt anders. Natürlich sind keine riesigen Unterschiede zwischen den Wahrnehmungen des einen und des anderen; es handelt sich naturgemäß nur um feinste Nüancen. Gehen wir der Ursache dieser Differenzen nach, so werden wir wohl finden, daß die Empfindung so ziemlich gleich ist, doch daß uns nur das zum Bewußtsein kommt, auf das wir die Aufmerksamkeit lenken. Nun bringt jeder Mensch schon eine gewisse Veranlagung mit auf die Welt, die Erziehung im Elternhause tut das übrige, er wird ein Individuum, ein spezifisches Einzelwesen! Seiner Individualität entsprechend ist auch das, worauf der Mensch seine Aufmerksamkeit lenkt.

Ein Beispiel: In einem Garten steht ein Baum. Der Gärtner geht täglich vorüber und sieht ihn an. Er sieht schon die Früchte, die im Herbst erscheinen werden, er sieht den Baum als Nutzobjekt, er weiß, was für Arbeit ihm derselbe gekostet. Anders der Maler. Der erkennt den Baum als Ding, als sein Modell. Er sieht die Linien, die Farbenwirkungen, die Masse. Wieder anders der Gelehrte. Der erkennt den Habitus, bemerkt sogleich die Form der Blätter und Blüten, er reiht ihn sofort in das System ein. Der Holzhändler würde den Baum wieder anders betrachten. Das sind krasse Fälle. Doch der eine Mensch hat ein Stück vom Gärtner; der andere ist praktischer Natur; der dritte hat etwas Schwärmerei fürs Ideal . . . So sieht jeder Mensch mit durch Veranlagung und Erziehung gefärbten Brillen. Mit anderen Sinneswahrnehmungen ist es analog.

Hiezu kommen noch Wahrnehmungsdifferenzen, die durch den organischen Bau der Sinnesorgane bedingt sind. Der eine sieht schlecht, doch der andere hat ein falkenähnliches Auge. Der eine vermag im Dunkeln sich nicht zu orientieren; der andere sieht auch bei größter Dunkelheit noch die Objekte und kann sie gut erkennen. Ganz ähnlich ist es mit Gehör, Geruch, Geschmack, Gefühl.

Wenn irgendeine Energie unsere Sinne trifft, so löst sie in einem derselben einen Reiz aus. Nach der kortikalen Theorie gelangt dieser in die Großhirnrinde und erzeugt dort die Empfindung. Die sensitorische Theorie verlegt die Entstehung der Empfindung in die Sinneszellen selbst, betont aber dabei, daß diese erst durch Zuleitung zur Großhirnrinde in dieser zum Bewußtsein komme. Berechtigter scheint die sensitorische Theorie zu sein, da die Großhirnzellen einander gleich sind, somit die Entstehung verschiedener Empfindungen in ihnen ungerechtfertigt wäre. Dagegen zeigen die Sinneszellen einen sehr verschiedenen Aufbau.

Eine Fülle von Energien durchflutet den Raum. In ihrer Mitte steht der Mensch. Mit seinen Sinnen faßt er bestimmte Gruppen heraus, diese lösen durch Sinnesreiz und Weiterleitung Empfindungen aus. Doch nur wieder ein Teil des Aufgenommenen kommt uns zum Bewußtsein. Das andere wird im Unterbewußtsein registriert.

Wir sehen nun, daß unsere Empfindungen nur ein mangelhaftes Bild der Welt ergeben können. Denn schon ein Teil der Sinneswahrnehmungen bleibt uns unbekannt; sickert dennoch gelegentlich etwas vom Unterbewußtsein ins normale Bewußtsein hinüber, so erscheint uns dies naturgemäß fremd, übernatürlich, mindestens „übersinnlich". Manche halten dies für eine Offenbarung aus einer anderen Welt. Weiters nehmen unsere Sinne tatsächlich nicht alle Energien auf; viele bleiben uns übersinnlich. So haben wir kein Organ, die Röntgenstrahlen direkt wahrzunehmen.

Durch besondere Ereignisse oder Erscheinungen ist es nun möglich, daß die Grenze unserer bewußten Wahrnehmungen sich ins Unbekannte hinausverschiebt, und daß wir plötzlich bewußt Wahrnehmungen machen, die uns fremd, ungewöhnlich, übernatürlich erscheinen, sei es, daß Unbewußtes bewußt oder Übersinnliches sinnlich wird. Mit solchen Ereignissen und Erscheinungen haben wir es bei den psychischen Phänomenen zu tun.

2. Der animalische Magnetismus. (Körperstrahlung.)

Im Jahre 1911 erschienen die beiden bedeutenden Arbeiten von A. Caan (L, XIV) über die Strahlung menschlicher Gewebe. Er konnte an 48 Organteilen von zwölf Leichen eine Photoaktivität sowie ein Jonisationsvermögen der Luft nachweisen. Der letzte Umstand deutet auf eine radioaktive Strahlung hin. Nach Prof. Ebler sollen die Kolloide die Eigenschaft haben, radioaktive Substanzen zu absorbieren. Solche können aus der Luft durch die Lunge, ferner durch Fleisch- und Pflanzennahrung herbeigeschafft und festgehalten werden. Radioaktive Zerfallsprodukte werden nach Dr. Böhm mit den Sekreten und Exkreten wieder ausgeschieden.

Weiters gehen im Körper ständig chemische Reaktionen vor sich, bei denen Emanation produziert wird. Endlich finden sich Kristalloide im Organismus, die selbständig emanieren.

Wenn wir diese Erörterungen überlegen, so wird uns eine Körperstrahlung des Menschen nicht unwahrscheinlich erscheinen. Sie läßt sich aber nachweisen, und zwar:

1. daß gewisse Menschen eine erhöhte Körperbestrahlung besitzen. Sie sind im Stande, durch Bestreichen des Körpers eines anderen Individuums mit ihren Händen in jenen ganz spezifische, physiologische Reaktionen hervorzurufen. Solche erhöhte Körperstrahlung pflegte man bisher als animalischen Magnetismus zu bezeichnen. In Österreich und Deutschland wurde er vor dem Kriege wenig beachtet, erst jetzt hat sich ein Umschwung bemerkbar gemacht. In allerletzter Zeit wird er in Militärspitälern — so in Wien — zur Heilung nervenkranker Feldgrauen verwendet. Diese Wirkung kann fast jeder in mehr oder weniger starkem Grade bei besonders empfindlichen sensitiven Personen hervorrufen.

2. Manche Personen haben eine sehr empfindliche Retina und sind infolgedessen im Stande, im Dunkeln die Emanationen der Objekte zu sehen. Auch der Mensch wird deutlich wahrgenommen, und zwar jedes Individuum.

3. Unter dem Einflusse der Körperstrahlung treten die mannigfachsten Bewegungserscheinungen auf. (Siehe später ponderomotorische Erscheinungen.)

4. Den in die Augen springendsten Beweis aber liefert die photographische Platte. Siehe die Versuche der Franzosen Dr. Baraduc, Dr. Luy, David, Major Darget und andere; des Russen Dr. Warkiewitz-Jodko, sowie des Verfassers.

Die Emanation des menschlichen Körpers ist polar, d. h. die der rechten Körperhälfte ist anders als die der linken. Dies läßt sich beweisen:

1. Die Wirkungen der linken Hand sind anders als die der rechten, wie alle Versuchspersonen übereinstimmend angaben.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

2. Die Sensitiven sehen in der Dunkelkammer den Körper polar, und zwar die rechte Seite blau und die linke rot.

3. Die Bewegungserscheinungen sind verschieden, wenn die linke oder rechte Hand wirkt.

4. Bei Personen mit erhöhter Körperstrahlung (Wünschelrutengänger) zeigt sich auch die Polarität auf der photographischen Platte. (Neueste Versuche des Verfassers; eine vorläufige Mitteilung ist in Vorbereitung!) Von der linken Hand gehen Lichtbüschel aus, die nach Osten streben, die von der rechten nach Westen.

5. Die Sensitiven fühlen mit der rechten Hand anders als mit der linken (z. B. Mineralien, Metalle, Chemikalien). Sie sehen auch bei Tageslicht die Dinge meist derart, als wie wenn vor dem linken Auge ein Gelbfilter, vor dem rechten ein Blaufilter wäre.

6. Die Rute und der Pendel reagiert auf die Linke anders als auf die Rechte.

*

Wir erkennen nun aus diesen Erörterungen, daß der Mensch eine polare Körperstrahlung besitzt. Diese bildet die rohe Triebkraft für viele merkwürdige Erscheinungen.

(Fortsetzung folgt.)

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Deutscher Aerztetag.

Wir entnehmen den folgenden Bericht über den Verlauf den „Ärztlichen Nachrichten". Unter starker Beteiligung fand am 23. Juni d. J. in Eisenach der vom Geschäftsausschuß des Deutschen Ärztevereinsbundes einberufene außerordentliche Deutsche Ärztetag statt. Nach dem Bericht des Vorsitzenden Dr. Dippe (Leipzig) sind seit dem letzten Deutschen Ärztetag in München 3300 deutsche Ärzte gestorben, davon sind 1200 Verwundungen, Krankheit oder Überanstrengung im Felde erlegen. Die deutschen Ärzte erblicken nach wie vor, und nun erst recht, ihre Hauptaufgabe in der Mitarbeit am Wiederaufbau der Volkskraft, um dieser Mitarbeit Erfolg zu sichern, müsse sie richtig geleitet werden, und es dürften die berechtigten Interessen der Ärzte nicht mißachtet werden. Die Überleitung der Ärzteschaft aus dem Krieg in den Frieden besprach Dr. Hartmann (Leipzig). Er wies zunächst die verletzende Darstellung der Krankenkassenpresse über das Leben der Feldärzte zurück und besprach dann die schweren Schädigungen der Ärzte durch den Krieg. Die Ärztevereine hätten es an Anstrengungen nicht fehlen lassen, den Kollegen und ihren Angehörigen durch kräftige Selbsthilfe beizustehen. Es wurden über sieben Millionen Mark gesammelt. Dr. Sardemann (Marburg) berichtete über die Kriegsschädigungen ärztlichen Wissens und Könnens infolge der zahlreichen Notapprobierungen. Naturgemäß ist die ärztliche Tätigkeit im Felde zunächst eine recht einseitige. Wichtig ist auch die Ausbildung in der Sozialgesetzgebung, die durch Kurse gefördert werden soll. Dem Ärztetag ging eine Tagung des Verbandes der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen (Leipziger Verband) voraus. Dieser beschäftigte sich zunächst mit dem Berliner Abkommen und den kassenärztlichen Verträgen, worüber der Vorsitzende Doktor Hartmann (Leipzig) berichtete und sich eine lebhafte Aussprache entspann. Beide Gegenstände wurden für streng vertraulich erklärt. Darauf berichtete Dr. Streffer (Leipzig) über die Beseitigung der Karenzzeit. Er sprach sich unter lebhaftem Beifall dafür aus, daß die Karrenzzeit, deren Zurücklegung in verschiedenen Orten noch als Voraussetzung zur Zulassung als Kassenarzt gefordert wird, sowohl im Interesse der jungen und der aus dem Felde zurückkehrenden Ärzte, als auch im Geiste des Grundsatzes der freien Ärztewahl beseitigt werden müsse, Ein Antrag in diesem Sinne wurde nach längerer Besprechung angenommen. Dr. Kormann (Leipzig) besprach die Frage der „Kassenlöwen", das heißt derjenigen Kassenärzte, die durch ungeheuerliche Überanstrengung, teils aber auch durch nicht zulässige Mittel um die Gunst der Massen der Versicherten buhlen, um das kassenärztliche Einkommen nach Möglichkeit zu steigern. In der Besprechung wurde ausdrücklich betont, daß es Grundsatz des anständigen Kassenarztes sein müsse, die Kassenpatienten genau so sorgfältig zu behandeln wie die Privatklientel. Mitgeteilt wurde aus verschiedenen Städten, daß dem „Kassenlöwentum" durch gleitende Skalen und Höchstbegrenzung des kassenärztlichen Einkommens vorgebeugt werde, was dadurch möglich sei, daß die Kassenhonorare vielfach durch die ärztlichen Vereine zur Auszahlung gebracht werden. Nachdem Sanitätsrat Dr. Kuhns (Leipzig) über die erfreuliche Entwicklung der neuen Alterszulagekasse berichtet hatte, wurde beschlossen, den im Felde stehenden Ärzten den Beitritt noch bis ein Jahr nach Beendigung des Kriegszustandes offen zu halten. Eine sehr lebhafte Aussprache entspann sich über die Tarifverträge, die der Verband mit dem kaufmännischen Ersatzkassenverband sowie mit den Postunterbeamtenkassen abgeschlossen hat. Obgleich die darin festgesetzten Honorarsätze vom Vorstand und zahlreichen Rednern als verhältnismäßig günstig bezeichnet wurden, übten andere Redner, und zwar aus allen Teilen des Reiches, lebhafte Kritik daran, insbesondere an der Hineinnahme auch solcher Postunterbeamten, die über 2000 Mark Einkommen haben, in die Kassenpraxis. Darin sei, so führten die Gegner aus, eine Durchbrechung des Prinzips zu erblicken. Es wurde verlangt, daß künftig vor derartigen Vertragsschlüssen die Vertreter der Landesorganisationen gehört werden sollen, was der Vorstand auch zusagte. Nachdrücklich wurde betont, daß der „Leipziger Verband" eine Gewerkschaftsorganisation sei und daß darum zentral abgeschlossene Verträge auch für alle Mitglieder bindend sein müssen, da sonst die Vertragsfähigkeit der Organisation beeinträchtigt werde. Die Verträge selbst wurden unter Festlegung dieses Grundsatzes gebilligt. Es wurde dann noch beschlossen, den bargeldlosen Verkehr kräftig zu fördern und überall dafür zu wirken.

Zeitungsschau.

Prof. Dr. R. Staehelin (Basel): Einige Bemerkungen über die Influenzaepidemie.

Staehelin berichtet über die gegenwärtig in der Schweiz auftretende Influenzaepidemie auf Grund von Beobachtungen, die er auf der medizinischen Abteilung des Bürgerspitals gemacht hat. Zunächst sei festgestellt, daß es sich offenbar um die gleiche Krankheit handelt, die Ende 1889 die Schweiz heimgesucht hat. Influenzabazillen konnten an verschiedenen Orten, auch an unserer Klinik, teils aus dem Sputum, teils aus dem Blut gezüchtet werden, auf unserer Klinik zum Beispiel aus dem Blut eines Patienten mit Bronchopneumonie am Tage vor dem Tode. Auch der klinische Verlauf ist ein ganz ähnlicher, nur mit dem Unterschiede, daß die Krankheit anscheinend bösartiger auftritt. Die Zahl der Pneumonien, die gegenwärtig die Hauptgefahr der Krankheit darstellt, wurde 1889/90 in vielen Gegenden Deutschlands auf fünf Prozent der ärztlich behandelten Influenzafälle und selbst noch erheblich höher berechnet, die Letalität der Lungenentzündungen betrug durchschnittlich 17 Prozent, an einzelnen Orten 30 bis 40 Prozent und selbst noch mehr der an Influenzapneumonie Erkrankten. Auffallend ist immerhin, daß die Neigung zur Erkrankung an Pneumonie im jüngeren Mannesalter diesmal größer erscheint als früher.

Im übrigen zeigen sich die gleichen Variationen des Krankheitsbildes, die bei der früheren Epidemie beobachtet wurden. Weitaus die meisten Fälle der Zivilbevölkerung scheinen unter dem Bild des reinen Influenzafiebers oder einer leichten katarrhalischen Form zu verlaufen und kommen nicht in die Spitäler, so daß Staehelin von diesen verhältnismäßig wenig zu sehen bekommen konnte. Auch von den nervösen Formen hat man

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

im Basler Bürgerspital nur wenige gesehen, und zwar nur leichte, bald ausheilende Neuralgien. Gastrointestinale Formen waren ebenfalls nur in geringer Zahl vorhanden, dagegen zeigten die schweren Bronchopneumonien vielfach starke Neigung zu Durchfällen. Die meisten bisher im Bürgerspital behandelten Fälle betrafen schwere katarrhalische Formen, worunter viele Pneumonien waren. Vom 16. Juni bis zum 28. Juli sind auf der medizinischen Abteilung des Bürgerspitals etwa 309 Fälle in Behandlung gekommen, wovon 46 bis zum 28. Juli gestorben sind, alle an Pneumonien.

Die Pneumonien beginnen in der Regel ganz allmählich, bisweilen in den ersten Tagen der Erkrankung, bisweilen erst, nachdem das Fieber schon im Abklingen begriffen oder schon beinahe ganz heruntergegangen ist und die Heilung unmittelbar bevorstehend schien. Der Beginn der Pneumonie macht sich oft nur in geringem Steigen der Fieberhöhe geltend, häufig verrät sie sich aber auch durch eine eigentümliche Zyanose, die sich mit dem Fortschreiten der Lungenentzündung immer mehr ausprägt. Die Farbe ähnelt derjenigen einer leichten Anilinvergiftung, es fehlt die Rötung und Spannung der Gesichtshaut, die die krupöse Pneumonie auszeichnet, die Gesichtszüge sehen schlaff, müde aus, und man erkennt die Influenzapneumonien häufig auf den ersten Anblick. In der ersten Zeit sind die Kranken, besonders die prognostisch ungünstigen Fälle, oft merkwürdig euphorisch, später klagen sie über Dyspnose, dagegen selten über stärkeres Seitenstechen. Das Sputum ist selten rubiginös, meistens im Beginn eitrig, gelblich oder grünlich, im späteren Verlaufe bräunlich oder dunkelbraunrot, seltener hellrot. Die physikalische Untersuchung ergibt in der Regel anfangs nur unrein vesikuläres oder unbestimmtes Atemgeräusch, vorzugsweise über den unteren Partien einer oder beider Lungen, dann tritt Knisterrasseln an beschränkter Stelle auf, das sich allmählich ausbreitet, oder das Atemgeräusch wird allmählich oder ziemlich plötzlich bronchial, ohne daß man Nebengeräusche hört. Seltener als bei den gewöhnlichen Bronchopneumonien macht sich die Infiltration nur durch klingendes Rasseln bemerkbar. Die Dämpfung wird erst mit der Zeit deutlich, kann aber eine große Ausdehnung und eine hohe Intensität erreichen. Auch bei ausgebreiteter und intensiver Dämpfung ergab in allen Fällen die Sektion keine typische lobäre Pneumonie, sondern bei genauerer Betrachtung zeigten sich stets lobuläre Herde, die zu pseudolobären weit ausgedehnten Bezirken konfluierten.

Auch die Pleuren sind ergriffen, und ihre Beteiligung macht sich durch pleuritisches Reiben, das in manchen Fällen das einzig physikalisch nachweisbare Symptom darstellt, bemerkbar. Zweimal fand sich ein kleines Exsudat von schwach eitriger Beschaffenheit.

Wie sich die Prognose der Influenzapneumonien in dieser Epidemie gestaltet, läßt sich bisher noch nicht genau sagen. Eine ziemlich große Anzahl von Fällen zeigt trotz Doppelseitigkeit nur eine geringe Ausdehnung und nimmt einen gutartigen Verlauf. Aber eine erschreckend hohe Zahl führt zum Tode, und wenn auch einige schwere Fälle ausgedehnter Lungenentzündung ausgeheilt sind, so ist doch die Prognose immer zweifelhaft, namentlich weil der Prozeß bisweilen unaufhaltsam fortschreitet und weil bisweilen nach scheinbarer Besserung die Symptome plötzlich wieder zunehmen, das Fieber wieder steigt, und die Infiltration zunimmt und die Krankheit im Verlauf einer Woche oder noch später schließlich zum Tode führt. Auch die Pulsfrequenz ist prognostisch nur mit Vorsicht zu verwerten, weil sie, wie schon 1889/92 beobachtet wurde, bei der Influenza meistens niedrig ist und auch bei ungünstigen Pneumonien oft erst langsam steigt, aber umgekehrt in einzelnen Fällen trotz gutem Verlauf (selbst ohne Pneumonie) recht hoch werden kann.

In den meisten Fällen konnte Staehelin Leukopenie beobachten, ein Symptom, das unter Umständen in diagnostischer Beziehung gute Dienste leisten könnte. Bei der Epidemie, die im Jahre 1889 begann, wurde von einigen Autoren Leukozytose als regelmäßiger Befund festgestellt, von anderen Autoren wurde sie dagegen vermißt. Deshalb scheint die Leukopenie ein auffallendes Symptom der gegenwärtig herrschenden Epidemie. Nach den bisherigen Erfahrungen tritt die Leukopenie bisweilen erst am dritten oder vierten Tage der Influenza auf und fehlt bei leichten Fällen bisweilen ganz. Bei Pneumonien, und zwar anscheinend bei prognostisch günstigen Fällen, kann eine Leukozytose auftreten, meistens bleiben aber trotz der Lungenentzündung die Leukozytenwerte niedrig (abgesehen von präagonaler Leukozytose, die auch beobachtet wurde). In einem tödlich verlaufenden Fall sank die Leukozytenzahl unter 500.

Was die einzelnen Formen der Leukozyten betrifft, so sinken namentlich die Lymphozyten oft auf sehr niedrige Werte. Man hat sogar weniger als zwei Prozent beobachtet. Die Eosinophilen gehen zurück oder verschwinden ganz. Der Prozentgehalt der großen Mononukleären und Übergangsformen verändert sich nur wenig. Dadurch nehmen die Polynukleären relativ stark überhand, während ihre absolute Zahl vermindert ist. Nicht selten erscheinen Myelozyten im Blut. Zuweilen treten auch skarlatiniforme Exantheme auf, die, da bisweilen auch „Scharlachzunge" besteht, zu diagnostischen Irrtümern Veranlassung geben könnten. Auch Petechien sind einige Male beobachtet worden.

Die geübte Prophylaxe (Isolierung der Influenzakranken in besonderen Sälen mit den bei Diphtherie üblichen Desinfektionsmaßregeln) hat sich insofern wirksam erwiesen, als bisher keine anderen Kranken der Abteilung angesteckt wurden. Dagegen sind bis jetzt zwei Assistenzärzte, sieben Schwestern, drei Bader und ein Laboratoriumsdiener erkrankt.

Die therapeutischen Versuche haben bisher leider keine großen Erfolge aufzuweisen. Von Salvarsan sah man keinen Einfluß, von Optochin nur vorübergehende Temperatursenkung und deutliche Besserung des Befindens, aber meist nur vorübergehender Natur. Am besten wirkten subjektiv Antipyretika (von denen Chinin keinerlei besonders günstigen Einfluß erkennen ließ) und namentlich Salizylpräparate, indem unter vermehrtem Schweißausbruch die Temperatur herunterging und für einige Stunden Wohlbefinden eintrat. Bei Pneumonien erwies sich einzig Kampfer in großen Dosen als wirksam, natürlich unter Umständen auch ein Aderlaß.

(„Korresp.-Blatt für Schweiz. Ärzte" 1918, Nr. 32.)

Therapeutische Rundschau.

Styracol zur Behandlung von Diarrhöen und ruhrartigen Durchfällen.

Von Sanitätsrat Dr. Rauert (Berlin).

Verfasser verwandte Styracol bei Katarrhen des unteren Darmabschnittes, bei blutigen, schleimig-eitrigen Stuhlgängen mit und ohne Tenesmen. Bei den Ruhrerkrankungen oder ruhrähnlichen Erkrankungen des letzten Sommers wurde das Mittel in sehr zahlreichen Fällen verwandt. Auch bei den Dickdarmkatarrhen der Kinder mit blutigen Stuhlgängen (Dysenterie der Kinder) kam Styracol zur Anwendung. Es wurden zwei bis drei Tage lang drei- bis viermal täglich Erwachsenen je 1 g, Kindern 0·5 g (in Haferschleim) gegeben. Die Tabletten läßt man zweckmäßig in etwas Wasser zerfallen. Dann konnte zu Wismut und Tannin oder ähnlichen Gerbmitteln übergegangen werden. Bei Erwachsenen wurde Opium nebenbei gegeben. In der Kinderpraxis kamen bei den Dysenterien der Kinder auch solche Fälle mit gutem Erfolge zur Behandlung, welche vorher einer anderen Behandlung Trotz geboten hatten. Beobachtet wurde schnelles Verschwinden der Blutabgänge und im ganzen ein schneller und günstiger Verlauf. Bei der Ruhr ist Erfordernis, daß das Mittel im Beginn gegeben wird, bevor die bekannten tiefer gehenden Veränderungen der Schleimhaut eingetreten sind.

(„Medizin. Klinik" 1918, Nr. 15.)

Zur Behandlung der Placenta praevia.

In Fällen erneuter oder fortbestehender Blutung sogleich Einleitung der künstlichen Frühgeburt. Am geeignetsten hiefür ist die Metreuryse mit eventuell sofortigem Anschluß von Wendung. Extraktion dann aber nur bei völlig erweitertem Muttermund, was nur zu erreichen ist durch Einlegen und spontane Ausstoßung des allergrößten Metreurynters, aber immer noch unter Berücksichtigung der Größe des Kindes im Verhältnis zur Größe des Muttermundes. Nach Beendigung der Geburt: sofortiger Credé und prophylaktische Utero-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

vaginaltamponade. Für total ausgeblutete Fälle bleibt als Ultimum refugium ante partum die Sectio caesarea classica, zur Blutstillung post partum, falls Zervixnaht und feste Uterovaginaltamponade ohne Erfolg sind, die Exstirpatio uteri nach Porro oder die sofortige Unterbindung der beiden Arteriae hypogastricae und spermaticae per laparotomiam (Krönig), wodurch der Uterus intakt und völlig funktionsfähig bleibt. („Med. Klin." 1918, Nr. 9.)

Notizen.

— Das Dekanat der medizinischen Fakultät der Wiener Universität verlautbart auf Grund eines Beschlusses des Professorenkollegiums folgendes: Infolge des großen Andranges von Militärmedizinern und im Zusammenhang mit dem seinerzeit vom Professorenkollegium beschlossenen Numerus clausus können im Studienjahr 1918/19 Studierende aus Kronländern, die eigene Universitäten besitzen, nur in sehr beschränkter Zahl aufgenommen werden. Insbesondere gilt dies — und zwar ohne Rücksicht auf ihren derzeitigen Aufenthalt — von Studierenden im ersten Semester, die nach Galizien zuständig sind, deren Aufnahme nur in besonderen Ausnahmsfällen erfolgen kann. Die gleiche Beschränkung ist erforderlich für nach der Bukowina zuständige Studierende, soferne sie polnische Gymnasien absolviert haben oder sonst in der Lage sind, galizische Universitäten aufzusuchen. Die Aufnahme von ausländischen Studierenden unterliegt gleichfalls weitgehenden Beschränkungen und wird vom Dekanat fallweise beurteilt und entschieden. Die vorstehenden Bestimungen finden auf Militärmediziner keine Anwendung.

— Die ärztlichen Abteilungen der waffenbrüderlichen Vereinigungen von Deutschland, Österreich, der Türkei und von Ungarn werden in Budapest vom 21. bis 22. September 1918 eine gemeinsame wissenschaftliche Tagung abhalten, in welcher die ärztliche Ausbildung und Fortbildung, ferner die Bekämpfung der Malaria einer Besprechung unterzogen werden. Im Anschlusse an die Tagung am 23. September vormittags wird das kön. ung. Landes-Kriegsfürsorgeamt eine Besprechung über die Organisation der Kriegsbeschädigtenfürsorge in Ungarn veranstalten. Am 23. September nachmittags wird die I. Deutsch-Österreichisch-Ungarische Tagung für Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik stattfinden, veranstaltet von der Ungarischen Gesellschaft für Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik.

— **Der Arzt darf im vorhinein das Honorar für seine Leistung vereinbaren.** Unter den zahlreichen Paragraphen, durch welche die Ärzte in Österreich beengt werden, hat der § 879 des BG. nicht den letzten Platz eingenommen. Darnach waren unter anderem auch Vereinbarungen, durch welche der Arzt sich im vorhinein eine Entlohnung dafür gesichert hatte, daß er sich zu irgend einer Behandlung verpflichtete, nicht gültig. In der Novelle des BG. vom heurigen Jahre wurde dieser, die Ärzte betreffende Absatz weggelassen, so daß nunmehr jeder Arzt im vorhinein das Honorar für seine Arbeit, welche von ihm verlangt wird, vereinbaren kann, ohne daß er fürchten muß, das Gericht werde eine solche Abmachung für ungültig erklären. („Ärztl. Nachr." 1918, Nr. 15.)

— **Änderung der Postgebühren.** Eine Änderung der Postgebühren trat am 1. September 1918 in Kraft. Zur Vermeidung von Nachzahlungen ist es geboten, die neuen Gebührenvorschriften gleich von dem angegebenen Zeitpunkt anzuwenden. Die wichtigsten Änderungen sind folgende (gültig in Österreich und, soweit nichts anderes bemerkt, im Verkehre nach Ungarn, Bosnien-Herzegowina, Deutschland, zur Feldpost und nach den besetzten Gebieten): Briefe bis 20 g 20 *h*, darüber für je 20 g um 5 *h* mehr; Postkarten (auch amtlich ausgegebene) 10 *h*; die Postkarten mit aufgedruckter 8 *h*-Marke sind mit einer 2 *h*-Eilmarke nachzufrankieren; Drucksachen in Österreich unverändert, nach Ungarn, Bosnien-Herzegowina, Deutschland, zur Feldpost und nach den besetzten Gebieten bis 50 g 5 *h*, über 50 bis 100 g 11 *h*, darüber für je 50 g um 3 *h* mehr; Postanweisungen bis 50 *K* 25 *h*, darüber für je 50 *K* um 5 *h* mehr; Wertgebühr bei Wertbriefen und Paketen mit Wertangabe für je 300 *K* 10 *h*; Pakete (Gewichtsgebühr) in Österreich, nach Ungarn, Bosnien-Herzegowina, sowie dem näheren Deutschland (Grenze wie bisher) bis 5 kg 1 *K*, über 5 bis 10 kg 2 *K* 20 h, über 10 bis 15 kg 3 *K* 20 *h*, über 15 bis 20 kg 4 *K* 20 *h*; nach dem entfernteren Deutschland bis 5 kg 1 *K*, über 5 bis 10 kg 2 *K* 60 *h*, über 10 bis 15 kg 4 *K* 40 *h*, über 15 bis 20 kg 6 *K* 20 *h*; zur Feldpost bis 5 kg 1 *K*; nach den besetzten Gebieten bis 5 kg 1 *K*, über 5 bis 10 kg 2 *K* 20 *h*. Pakete müssen auch in Österreich bei der Aufgabe vollständig frankiert werden. Die bisher zulässige unfrankierte Aufgabe von Paketen ist vom 1. September an nicht mehr gestattet. Eilzustellgebühr bei Briefsendungen, Wertbriefen und Postanweisungen 60 *h*, bei Paketen 1 *K* (in Österreich derzeit nur bei dringenden Paketen zulässig; nach Ungarn unzulässig); bei Vorauszahlung des Außenzuschlages für die Eilzustellung im erweiterten Eilzustellbezirke (weiter als 1 km von der Grenze des Ortszustellbezirkes) bei allen Sendungen 2 *K*. Rohrpostzuschlag 60 h (es kostet daher ein Rohrpostbrief 80 *h*, eine Rohrpostkarte 70 *h*).

— **Schule und Tuberkulose.** Die mährische Landeskommission zur Fürsorge heimkehrender Krieger hat sich an den mährischen Landesschulrat gewendet, um die staatliche Unterrichtsverwaltung zur Mitwirkung im Kampfe gegen die Tuberkulose zu gewinnen. Die Schule soll schon bei den Kindern die notwendigen Kenntnisse über Wesen und Verhütung der Tuberkulose verbreiten, die Lehrer sollen für diese Zwecke entsprechend vorgebildet werden. Es wird schließlich die Herausgabe geeigneter Druckschriften verlangt und die Einberufung einer Enquete darüber, wie die Mitwirkung der Schüler im Kampfe gegen die Tuberkulose am besten herbeigeführt werden kann.

Eingesendet.

Komitee zur Fortbildung junger Feldärzte.

Die Vorbereitung der im Kriege promovierten, zumeist an der Front stehenden jungen Kriegsärzte für die künftige Friedenspraxis ist eine unausgesetzte Sorge der ärztlichen Behörden und Korporationen. Der Übergangszeit sowohl, als auch der künftigen Friedenszeit harren so große Aufgaben, daß nur ein allen Anforderungen der Wissenschaft und des Berufes entsprechender Ärztestand diesen gewachsen sein wird. Von dieser künftigen sanitären Tätigkeit hängt in erster Linie die Zukunft des Staates, das Aufblühen des kommenden Geschlechtes ab. Diese Erwägungen veranlaßten den wissenschaftlichen Ausschuß des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums, aus seiner Mitte ein kleines Komitee zu wählen, dessen Zweck die Aufgabe sein sollte, diese Fortbildung in die Wege zu leiten. Als einen ihrer ersten Schritte betrachtete dieses Komitee, eine Konferenz einzuberufen, in der die maßgebenden Vertreter der medizinischen Zentralstellen sowohl, als auch der medizinischen Wissenschaft ihre Ansichten über diese Angelegenheit kundgeben, um rasch zweckentsprechende und aussichtsreiche Beschlüsse fassen zu können. Diese Konferenz fand nun am 29. Mai l. J. in den Räumen der Wiener Ärztekammer unter Vorsitz des Oberstabsarztes Professor Dr. Biehl statt. Als Vertreter des Ministeriums des Innern wohnte dieser Konferenz Herr Hofrat Dr. Ritter von Haberler, als Vertreter des k. u. k. gemeinsamen Finanzministeriums Herr Hofrat Dr. Knobler, als Ver-

Guajacetin

(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)

bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1 Originalpackung	25	Tabletten	K	4.20
1 „	50	„	„	7.30
1 „	100	„	„	12.50

Migrol

(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)

Sedativum und Antipyretikum

bei Migräne und Influenza.

1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

treter der Landessanitätsverwaltung von Niederösterreich Herr Hofrat Dr. Karl Ritter von Helly, der schlesischen Sanitätsverwaltung Herr Primarius Dr. Pendl, der böhmischen Landessanitätsverwaltung Herr Professor Dr. Wiechowski, in Vertretung von Czernowitz Herr Dr. Kobilansky bei, während die anderen Sanitätsverwaltungen in ausführlichen Zuschriften ihre Ansichten über diese so hochwichtige Frage mitteilten, infolge der Kriegslage aber bedauerlicherweise verhindert waren, sich persönlich vertreten zu lassen; als Vertreter der k. k. Polizeidirektion Wien fungierte Herr Regierungsrat Dr. Merta, als der des Stadtphysikates Herr Stadtphysikus Dr. Jahn. Von der Wiener Ärztekammer und der Reichsorganisation sowie der Wirtschaftlichen Organisation der Ärzte Wiens wohnten fast der gesamte Vorstand bei, während von der Steierischen Ärztekammer Primarius Dr. Bertha anwesend war. Von den medizinischen Fakultäten war die Wiener durch Hofrat Wagner von Jauregg, die Prager deutsche durch ihren Dekan Professor Dr. Biedl und die Grazer durch Obersanitätsrat Professor Dr. Praußnitz vertreten. Außerdem wohnten als Vertreter der medizinischen Fachpresse Herr Professor Dr. Alexander Fränkel und Dozent Dr. Bum der Konferenz bei.

Nach einem eingehenden Referate, das von dem Schriftführer der Wiener Ärztekammer, Medizinalrat Dr. Ludwig Frey erstattet wurde, entspann sich eine lebhafte Debatte, an der sich fast alle Mitglieder beteiligten, welche zur einstimmigen Annahme des folgenden, von Professor Dr. Biedl formulierten Antrages führte:

„Um die unbedingt notwendige weitere Ausbildung der im Kriege promovierten Ärzte zu ermöglichen, wird die Kriegsverwaltung ersucht, alle jenen jungen Ärzte, welche nicht schon längere Zeit an Spitälern tätig waren, an in Universitätsstädten befindliche Spitäler zu kommandieren und die medizinischen Fakultäten von der erfolgten Kommandierung unter Mitteilung der Listen zu entsprechender Zeit zu benachrichtigen. Die Organisation der Fortbildungsaktion möge dem Einvernehmen zwischen Kriegsverwaltung und einzelnen Fakultäten überlassen werden."

Um diesem Beschlusse den entsprechenden Nachdruck zu geben und der Kriegsverwaltung eine Legitimierung dazu zu bieten, konstituierte sich die Konferenz, die, wie schon oben erwähnt, aus den maßgebenden Persönlichkeiten der gesamten österreichischen Ärzteschaft bestand, zu einer Kommission für ärztliches Ausbildungs- und Fortbildungswesen und beschloß, sich demnächst direkt an die Militärverwaltung zu wenden und an dieser Stelle die wirksame Unterstützung ihrer Aktion zu vertreten.

Syrupus Kreosoti lactici compositus P. U.
mit der gesetzlich geschützten Wortmarke
KREOLAC-SYRUP
Ersatz für das behördlich verbotenen Präparat Syrop Famel.
Vorzügliches Expektorans bei allen Erkrankungen der Atmungsorganen, Tuberkulose etc. etc.
Nur gegen ärztliche Verschreibung in allen Apotheken erhältlich.
Oesterreichisches Erzeugnis.
Erzeuger: **Apotheker Richard Seipel**, Wien III., Hauptstraße 60.
Aerztemuster steht auf Wunsch zur Verfügung. 2112

MATTONI'S MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets
Mattoni's Moorsalz.

Zellstoff-Verbandwatte, auch sterilisiert,
Hydrofiler Cellulose-Verbandstoff, sterilisierbar, in Stücken von 60 cm Breite u. ca. 100 m Länge, od. in Paketen zu ½, 1, 5 u. 10 m, auch sterilisiert,
Kreppapierbinden, Ersatz für teuere, schwererhältliche Mull- u. Kalikotbinden, bestens bewährt, vielfach im Gebrauche,
Billrothpapier, Ersatz für nicht mehr erhältlichen Billrothbatist,
Hygien. Monatseinlagen, aus Zellstoffwatte, für Damen,
Hygien. Cellulosewindeln, stark aufsaugend, in zwei Größen
liefern **prompt** in **jedem Quantum**
Verbandstoff-Fabrik Rauscher & Co., Gesellschaft m. b. H.
Wien VII., Schottenfeldgasse 78 **Telephon Nr. 32237 u. 37365**
Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, des k. k. Ministeriums des Innern, der k. k. Niederösterr. Statthalterei etc.
8740

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ARHOVIN

ist in erster Linie ein **internes Antigonorrhoikum,** d. h. ein Präparat*), welches, bei **akuter und chronischer Gonorrhoe,** neben der sonst erforderlichen lokalen Behandlung per os verabreicht, den gonorrhoischen Krankheitsprozeß außerordentlich günstig und meist rasch beeinflußt. Außer bei den gonorrhoischen Entzündungen erweist es sich auch noch bei andersartigen infektiösen Prozessen des Urogenitaltraktes als wirksam.

Die günstige Aufnahme, die Arhovin in der Praxis gefunden hat, verdankt es, abgesehen von seinem anerkannten therapeutischen Wert, seiner handlichen, bequemen Einnehmeform und dem Umstande, daß es vom Magen wohl besser als irgendein anderes, den gleichen Zwecken dienendes Präparat vertragen wird. Auch bei Steigerung bis zur Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) und wochenlanger, ununterbrochener Verabreichung bleibt der Magen fast ausnahmslos völlig intakt im Gegensatz zu den Balsamicis. In keinem Falle wurde bisher Albuminurie als Folge der Arhovin-Medikation konstatiert.

Arhovin geht nicht unverändert in den Harn über, sondern wird im Organismus gespalten. Seine Spaltprodukte **entfalten eine dreifache Wirkung.**

1. Sie verändern den Harn selbst; er gewinnt meist eine höhere Azidität (nach F i n g e r ist bei Urethritis posterior der Säuregehalt des Urins das beste Prophylaktikum gegen eine Fortsetzung des Entzündungsprozesses auf die Blase).

Bei alkalischer Reaktion und bestehender ammoniakalischer Gärung stellt sich meist in kurzer Zeit wieder saure Reaktion ein. In vielen Fällen, in welchen der Urin trübe entleert wurde, klärte er sich bei Arhovin-Gebrauch nach wenigen Tagen, bisweilen am nächsten Tage auf. Bei manchen Personen wird der Harn nach Arhovin-Gebrauch heller und geruchlos, bei anderen behält er normale Farbe und Geruch.

2. Sie wirken chemisch auf die Schleimhaut des gesamten Harnapparates, vom Nierenbecken an bis zu dem Orificium externum, und wirken entwicklungshemmend, da laut experimenteller Feststellung der Arhovinharn antibakterielle Eigenschaften annimmt, wodurch die Schleimhaut im Kampfe gegen die Gonokokken unterstützt wird; außerdem wird die Sekretion der Schleimhaut beschränkt.

3. Sie wirken anästhesierend auf die ganze Urogenitalsphäre, beruhigend, sedativ auf die Schleimhaut. Diese Eigenschaft ist insofern von Bedeutung, als sie die subjektiven Beschwerden bessert und durch Hebung des allgemeinen Zustandes indirekt den lokalen Prozeß günstig beeinflußt.

*) Hergestellt aus Diphenylamin, Thymol und Aethylbenzoat.

Hieraus ergeben sich folgende

Vorzüge des Arhovin:

1. Die Schmerzen, welche häufig die lokale Behandlung hervorruft, werden durch das **Arhovin** gelindert.
2. **Arhovin** macht die Schleimhaut des Urogenitaltraktes für die Entwicklung der Gonokokken ungeeigneter und trägt dazu bei, ein Übergreifen des Prozesses auf die hintere Harnröhre zu verhüten, daher Komplikationen zu vermeiden.
3. Eine Reihe von Autoren hat den Eindruck gewonnen, daß unter **Arhovin-**Darreichung gonorrhoische Gelenkaffektionen und Endokarditiden seltener auftraten.
4. Das Allgemeinbefinden der Patienten wird bei **Arhovin-**Darreichung durch Ausschaltung schmerzhafter Sensationen gehoben und dadurch die Arbeits- und Leistungsfähigkeit erhöht.
5. **Der bei den Balsamicis so unangenehme halor ex ore (welcher den Betreffenden als Tripperkranken verrät) tritt bei A r h o v i n auch in höchsten Dosen nicht auf.**
6. **Arhovin** kann jederzeit, auch bei schwachem Magen, gegeben werden, sogar wenn der Magen durch Verabreichung anderer Medikamente erkrankt war.
7. **Arhovin** ruft auch bei wochenlanger Verabreichung der Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) keine Nierenreizung hervor.

Indikationen:

Akute und chronische Urethritis gonorrhoica anterior et posterior, Prostatitis acuta et chronica. Cystitis et Pyelitis gonorrhoica et nongonorrhoica. Endometritis, Colpitis, Vulvitis gonorrhoica.

Ordinationen:

Rp. 1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 30 St.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 50 St.

Dosierung: 3 bis 6mal täglich 1 bis 2 Kapseln.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4.

Proben und Literatur sendet bereitwilligst die verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl S c h n e i d, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
136

NOV 22 1919

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508 IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wirkung.

NODUSAN **erweicht die verhärteten Kotmassen, daß sie** in breiiger Konsistenz, ohne die Schleimhäute zu reizen, abgeführt werden können.
NODUSAN **wirkt kräftig desinfizierend und desodorierend.**
NODUSAN **wirkt entzündungswidrig und adstringierend.**
NODUSAN **wirkt austrocknend und heilend,** indem es die Granulationsbildung der Wundflächen befördert.
NODUSAN **ist ein verläßliches Styptikum,** welches hämorrhoidale Blutungen in kurzer Zeit stillt.
NODUSAN **wirkt schmerzlindernd,** da es das ätiologische Moment der Erkrankung beseitigt.
Suppositorien, Salben, Streupulver.

NODUSAN
ein hervorragendes Spezifikum gegen Hämorrhoiden.
Belvedere-Apotheke
Telephon 59.034. **Wien, IV.** *Telephon 59.034.*
Prinz Eugenstraße Nr. 24.

Indikation.

NODUSAN wird mit Erfolg angewendet bei:
allen krankhaften Erscheinungen der Mastdarmschleimhaut, stark blutenden Hämorrhoiden, katharrhalischen Affekten der Schleimhaut des Mastdarms, Einrissen der Afterschleimhaut (Fissura ani).
Erfolgreichste Anwendung ferner bei:
Afterekzemen,
Pruritus ani,
Prurigo vaginae und jeglicher Art
Wundsein.
Insbesondere sei darauf hingewiesen, daß ***NODUSAN*** bei allen hämorrhoidalen Erscheinungen bei **graviden Frauen hervorragend** indiziert erscheint.

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1 Originalpackung	25	Tabletten	K	4.20
1 „	50	„	„	7.30
1 „	100	„	„	12.50

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Zellstoff-Verbandwatte, auch sterilisiert,
Hydrofiler Cellulose-Verbandstoff, sterilisierbar, in Stücken von 60 cm Breite u. ca. 100 m Länge, od. in Paketen zu ½, 1, 5 u. 10 m, auch sterilisiert,
Kreppapierbinden, Ersatz für teuere, schwererhältliche Mull- u. Kalikotbinden, bestens bewährt, vielfach im Gebrauche,
Billrothpapier, Ersatz für nicht mehr erhältlichen Billrothbatist,
Hygien. Monatseinlagen, aus Zellstoffwatte, für Damen,
Hygien. Cellulosewindeln, stark aufsaugend, in zwei Größen
liefern **prompt** in **jedem Quantum**

Verbandstoff-Fabrik Rauscher & Co., Gesellschaft m. b. H.
Wien VII., Schottenfeldgasse 78 **Telephon Nr. 32237 u. 37365**
Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, des k. k. Ministeriums des Innern, der k. k. Niederösterr. Statthalterei etc.
8740

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

2108 **Neue Anwendungsart**

Mutterlaugensalz von zu Umschlägen, Teil- od. Muldenbäder. Originalpackung 4½ Kilo für eine Kur.

Alle Badezusätze, **wie: Sole, Schwefel, Fichtennadel (Abietin), Kohlensäure etc. etc. für jede Wanne geeignet!**

Inhalationspastillen zu beziehen: **HALLEIN, Dr. W. SEDLITZKY**

alle Apotheken u. Mineralwasserhandlungen. Literatur u. Prospekte zu Diensten.

Kur- und Erziehungsanstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade **Balf bei Ödenburg.**

Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse täglich K 12.—, II. Klasse K 8.—,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.

Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, von Tolna,** erbl. r. Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.** 2097

Mäuse-Typhus-Bazillen

erzeugen unter **allen Arten Mäusen** eine Seuche, durch welche sämtliche Mäuse am einfachsten und sichersten **gänzlich ausgerottet werden.**

Preise: Flaschen zu	10	50	100	250	500	1000 gr
Mäuse-Typhus-Bazillen / **Ratten-Bazillen**	K 2·50	5·—	8·—	15·—	25·—	40·—

versendet **Apotheke Raizner,** D.-Miholjac, Slawonien.

Acidum arsenicosum

in neutraler Lösung nach Vorschrift des Herrn Professor Ziemsen mit der geschützten Wortmarke

NEUTRARSEN

Vielfach erprobte Form von Arsen-Injektionen in steigender u. fallender Dosierung.
Große Neutrarsen-Kur: 1 mgr bis 12 mgr 33 Injektionen Preis K 25.—
Kleine Neutrarsen-Kur: 1 mgr bis 7 mgr 21 Injektionen Preis K 18.—
Literatur: Medizin. Klinik XII. Jahrgang, Nr. 51.
Ueber Arsenkuren bei Blutkrankheiten von Herrn Professor Nik. von Jagic.
Erzeuger: **Apotheker Richard Seipel,**
Wien III., Hauptstraße 60. 2112

MATTONI's **GIESSHÜBLER** natürlicher ALKALISCHER SAUERBRUNN 2118

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gichi, Magen-** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Ministerialerlaß sub. Zahl 54.101.

„Dermaforine"

das idealste, vollkommenste und zuverlässigste Wundtrocknungs- und Desinfektions-Pulver.

Kein Kriegsersatz!

Gleichwertig und in mancher Hinsicht noch vorteilhafter in der Verwendung als Jodoform, Xeroform, Dermatol, Vioform, Tannofen etc.

Sterilisierbar. **Vollständig geruchlos.**

Chemisch fast vollständig neutrales, blaßgelbes, mäßig oxydierendes, nicht ätzendes, energisch desinfizierendes und stark trocknendes Pulver, welches in der Hauptsache Quecksilber-Jod-Bismut-Zink-Verbindungen enthält.

Laut gründlichen klinischen Versuchen verhindert „Dermaforine", auf operative Wunden gestreut, die sich von Trauma bildende Entzündung der Wundränder, schützt die Wundlinie gut, reinigt die Wunden rasch und bewirkt nach Aufhören der Eiterung eine reichliche und energische Granulation.

Als besonderer Vorteil in der Verwendung ist zu erwähnen, daß „Dermaforine" keine Dermatitis oder Eccema verursacht.

„Dermaforine" ist in allen Drogerien und Apotheken erhältlich.

Hauptniederlagen in Oesterreich:

Philipp Röder-Bruno Raabe A.-G., Wien.
Fritz Pezoldt & Süß A.-G., Wien.
Franz Wilhelm & Co., Wien.
G. Hell & Co., Wien.
Handelsgesellschaft Noris, Zahn & Co., Wien.
Jos. Lehmann & Co., Nchfg., Brünn.

Fabrik und Zentralversand:

„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.
Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen **Gratisproben** u. Literatur von **Med. Dr. TRAUB's Magenpulver**

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen- und Darmbeschwerden** aller Art, auch als **Ersatz** bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2045
1 Schachtel (100 g) K **1.80,** (200 g) K **3.—.**

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

JACOBY-BOY

Proben u. Lit.- Providol G.m.b.H. Berlin - Halensee für Oesterr.-Ungarn Theodor Lindner Wien VIII Hamerlingpl. 7

farblos geruchlos keine Ekzeme

Indikation: Jede Wundbehandl. Dermatologie, insbes. Furunkulose, Schnelldesinfektion der Hände. Angina und Diphtherie.

Providoformtabletten (1g)

Providoform in Tabletten nach Prof. Dr. Bechhold

Stärkeres ungiftiges Desinficiens, besser u. billiger als Jod

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XL. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—,
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 19. 20. September 1918. Nr. 19.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Spanische Krankheit. Von Stabsarzt Dr. Wolff (Hanau).
Meine Hand als Rute. Mitteilung von Prof. Dr. Moriz Benedikt (Wien).
Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und der Verhinderung der Geburten in Deutschland.
Feuilleton. Denkschrift der Direktoren und Primarärzte des Wiener k. k. Allgemeinen Krankenhauses zur Neugestaltung der Wiener Krankenanstalten und zum medizinischen Unterricht. Von K. Büdinger, S. Ehrmann, O. Föderl, H. R. v. Frisch, G. Holzknecht, F. Kovács, R. Lasch, E. Meder, J. Pal, H. Schlesinger.
Zeitungsschau. „Gyn. Rundschau" 1917, Heft 1/2. — „Fortschritte der Medizin" 1918, Nr. 23. — „Zentralbl. f. d. ges. Therapie".
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Eingesendet.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Spanische Krankheit.

Von Stabsarzt Dr. Wolff (Hanau).

Ob die jetzige Epidemie wirklich zuerst in Spanien aufgetreten ist, wird bezweifelt und läßt sich mit voller Bestimmtheit nicht feststellen. Die früheren Epidemien wurden in Deutschland meist von Asien, aber auch schon von Spanien (zum Beispiel 1580 unter der Bezeichnung „Spanischer Ziep") und Italien eingeschleppt. Die im Juni dieses Jahres auftretende Epidemie erregte überall große Aufregung. Völlig dunkel ist die Ursache der plötzlichen pandemischen Verbreitung. Nach der Ansicht von Gries[1] scheint sie nicht von Spanien ausgegangen zu sein. Bereits im April machte die Westfront die Grippe durch, welche sich schneller nach dem Süden als nach dem Norden verbreitete. Auch in China herrschte die Krankheit. Vielleicht kam sie von dort nach England. Die Verbreitungsweise hängt von den Verbindungswegen ab. In erster Linie sind die Orte mit guter Verbindung betroffen. Wahrscheinlich ist die Übertragung vom Mensch zu Mensch die vorwiegendste (Tröpfcheninfektion). Bevorzugt werden die jugendlichen Jahrgänge.

Schon vor dem Ausbruch der eigentlichen Epidemie berichtet Schlesinger (Berlin)[2] über mehrere Fälle, die folgendes Krankheitsbild zeigten: Unter hohem Fieber (bis über 40°) erkrankt der Befallene plötzlich aus voller Gesundheit, manchmal mit Schüttelfrost. Der Puls zeigt bei Erwachsenen meist nicht über 100 Schläge in der Minute. Die Kranken klagen über Kopfschmerzen und Abgeschlagenheit. Objektiv sind außer dem Fieber und der geringen Pulsbeschleunigung keinerlei Krankheitszeichen festzustellen. Es besteht nicht die geringste Spur einer Angina, eines Schnupfens oder Bronchitis, auch von Seiten des Magendarmkanals keinerlei Störungen. Meist schon in 24 Stunden, in wenigen Fällen nach zwei Tagen, sinkt die Temperatur auf die Norm. Die Krankheit, die er für eine neue Infektionskrankheit hält, ist abgelaufen. Es ist nicht ausgeschlossen, daß die Krankheit mit der in Spanien beobachteten Infektionskrankheit identisch ist.

Geheimer Medizinalrat Dr. Pfeiffer (Breslau)[2] fand in einer Reihe von Fällen Bazillen, die er mit den Influenzabazillen identifizieren möchte, in anderen Fällen nicht. Medizinalrat Professor Dr. von Gruber (München)[2] kam zu keinem abschließenden Urteil, während Professor Dr. A. Friedemann (Berlin)[3] der Ansicht ist, daß es sich klinisch um Influenza handelt, obwohl Influenzabazillen nicht gefunden wurden; es ist jedoch nicht unwahrscheinlich, daß es epidemische, unter dem Bilde der Influenza verlaufende Erkrankungen gibt, bei denen der Influenzabazillus nicht der Erreger ist. Auch Geheimer Medizinalrat Professor Dr. Uhlenhuth (Straßburg)[3] sah in einigen Fällen Bazillen, die dem Influenzabazillus glichen, in anderen Fällen negativen Befund. Professor Dr. Schürmann hat in einem Falle Influenzabazillen nachgewiesen. Hesse[4] fand in acht Fällen zweimal in steril entnommenem Blute hämolytische Streptokokken, ferner regelmäßig im Pleuraexsudat, im Nasen-, Rachen- und Bronchialsekret. Geh.-Rat Prof Dr. Kolle[5] sah nie Influenzabazillen, sondern fast in allen Fällen in großer Menge grampositive Kokken oft in Reinkultur, oft mit Pneumokokken gemischt, und konnte noch zu keinem Endresultat sich entschließen. Professor Dr. Goltschlich[5] züchtete bei 23 Fällen dreimal typische Influenzabazillen. Professor Dr. Schürmann (Halle a. S.) konnte in vier untersuchten Fällen dreimal Influenzabazillen kulturell nachweisen, desgleichen Geheimrat Professor Dr. Kossee. In der Budapester Klinik[4] wurden in über 200 Fällen der Pfeiffersche Bazillus festgestellt. Mandelbaum[4] kommt zu folgendem Schluß: Der Erreger ist unbekannt und äußerst kontagiös. Die Infektion durch denselben wird zum größten Teil vom Menschen leicht überwunden. Er setzt eine Disposition zu Sekundärinfektionen durch Strepto-, Staphylo- und Pneumokokken. Diese Sekundärerreger bedingen die Komplikation und können zum Tode führen. Der Influenzabazillus ist bei der jetzigen Pandemie nicht als ursächliches Moment zu betrachten. Auch Braich[4] fand keine Influenzabazillen. Bernhardt Stettin züchtete ganz regelmäßig in einer größeren Zahl von Fällen einen Doppelstreptokokkus, dagegen nie den Influenzabazillus. Simmrads (Hamburg)[7] wies die Pfeifferschen Influenzabazillen im Auswurf von Kranken und in den Luftwegen der Verstorbenen mikroskopisch und kulturell nach. Regelmäßig konnten gleichzeitig Streptokokken, seltener Pneumo- und Staphylokokken, in Herzblut häufig Streptokokken in Reinkultur nachgewiesen werden. Schöppler[7] konnte nur Streptokokken feststellen. Lewinthal[8] ist es gelungen, durch

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

einen neuen Nährboden die Züchtung des Influenzabazillus zu verbessern und die Serodiagnostik für die Influenza nutzbar zu machen.

Die Krankheit, die sich mit überraschender Schnelligkeit über ganz Deutschland verbreitet hat, macht folgende Erscheinungen: Die Erkrankten klagten gewöhnlich über Frösteln, sehr heftigen Stirnkopfschmerzen, Schwindelgefühl, Rücken- und Gliederschmerzen und unverhältnismäßig hohe Hinfälligkeit. Mit dem Abfall der Temperatur sind alle Beschwerden verschwunden. Sonst ist das eben geschilderte Krankheitsbild bei den nicht komplizierten Fällen wohl überall beobachtet. Am meisten erkranken jene Leute, die ihr Beruf in größerer Zahl vereinigt. Das Inkubationsstadium soll nur ein bis zwei Tage betragen. In manchen Gegenden wurden katarrhalische Erscheinungen der Atmungsorgane oder reflektorischer Husten beobachtet. Auch sollen mehr Erkrankungen bei Männern als bei Frauen, sowie in den Städten als auf dem Lande beobachtet worden sein. Geheimer Medizinalrat Dr. Heinemann (Kassel) vertritt die Ansicht, daß die eingetretene rapide Verbreitung der Erkrankung in Verbindung steht mit dem Kälterückfall im Monat Juni. In jedem Falle ist es vom epidemiologischen Gesichtspunkte aus interessant, daß sonst das gehäufte Auftreten der Influenza stets im Spätherbst oder im Winter erfolgte und daß die Krankheit ihren Weg nicht von Osten nach Deutschland nahm. Eine viel beobachtete Erscheinung sind auch die starken Schwächezustände, die nach der Erkrankung zurückgeblieben sind.

Citron[1] berichtet über den klinischen Verlauf der von ihm beobachteten Fällen. Hervorzuheben ist: Das Fehlen von Benommenheit, starke motorische Unruhe wegen der pleuritischen Schmerzen, Tonsillenschwellung ohne Pfröpfe, Pulsverlangsamung nach der Entfieberung, auffallende Leukopenie bis zu 1600[4] mit besonderer Verminderung der polymorphkernigen Neutrophilen, während von früheren Epidemien gerade Leukozytose beobachtet wird, Steigung zu Bronchopneumonien, die drei bis vier Tage ohne physikalischen Befund Seitenstiche machen können. Im Personal der Charité kamen Rezidive nicht vor; die Krankheit scheint Immunität zu verleihen. Eine spezifische Therapie existiert nicht. Wie Straßmann ausführt, kamen während der jetzt herrschenden Epidemie mehrere Fälle mit hämorrhagischen pneumonischen Herden wegen plötzlichen Todes zur gerichtlichen Sektion. Stettner[7] kommt zu folgendem Schlusse: Bei Erkrankungen ereignen sich im frühen Kindesalter Formen von Verlegung der Luftwege, die klinisch unter dem Bilde schwerer Tracheal- und Larynxstenose verlaufen und pathologisch-anatomisch durch Entzündung der Trachea und Bronchien unter Bildung von Membranen und schwierigem Sekret bedingt sind. Schmuckert[7] ist folgender Ansicht: Bei Influenzaepidemien sind bekanntlich Mittelohrentzündungen keine Seltenheit. Auch bei der „Spanischen Krankheit" treten dieselben anscheinend in ungefähr gleicher Verhältniszahl auf. Die akute Influenza-Otitis ist charakteristisch durch das Auftreten von Bullae haemorrhagicae auf dem Trommelfelle. Bei den frischen Otitiden, die in letzter Zeit in Behandlung traten, waren sechsmal typische Bullae haem. vorhanden, während Verfasser in den letzten Jahren bei Tausenden von Ohruntersuchungen nicht ein einziges Mal mehr Blutblasen auf dem Trommelfell beobachtet hat. Diese sechs Patienten waren vorher sämtlich unter den charakteristischen Erscheinungen der Grippe erkrankt. Bei allen war das Grundleiden, als sie in die Behandlung der Ohrenstation kamen, im wesentlichen bereits abgelaufen. In der Ärztevereinssitzung in München (9. VII.) wurde das Krankheitsbild, wenn auch nicht ganz widerspruchslos, als identisch mit dem der Influenza des Jahres 1889 bezeichnet. Die auffallende Erscheinung, daß fast nur Personen jüngeren Alters (meist unter 30 Jahren) befallen werden, wurde so erklärt, daß die älteren Generationen von der früheren Pandemie her noch verseucht sind. Bei den zahlreichen Leichenöffnungen der im Alter von 16 bis 30 Jahren in Berlin verstorbenen jungen, kräftigen Leuten hat es sich herausgestellt, daß sie einer im Verlauf der Erkrankung aufgetretenen Lungenentzündung erlegen waren, wie auch von anderer Seite beobachtet wurde. Die Entzündungsherde in den Atmungsorganen zeigten mikro- und makroskopisch einen auffallenden hämorrhagischen Charakter (Leebarsch). Brasch[4] sah von 275 Fällen 216mal Erscheinungen der Atmungsorgane, in fünf bis sechs Fällen Erkrankungen des Magendarmkanals. Er sah schwere Pneumonien, deren septischer Charakter aus der Milzschwellung zu schließen war. Nervöse Erscheinungen fehlten bei keinem Patienten, sehr auffallend war die Neigung zu Rezidiven. Nach der Ansicht von Oberndorf[4] liegt in erster Linie ein bakteriämischer Prozeß mit Lokalisation des betreffenden Krankheitserregers vor, besonders in den Lungengefäßen. Der Blutung in den Lungen folgt die Ansiedlung der sekundären Krankheitserreger, der Eiterbakterien. Die von diesen verursachten Veränderungen beherrschen dann das Bild. Vielleicht sind auch hier die Eintrittspforten die Tonsillen.

Eine Eigentümlichkeit der Erkrankung ist, daß sie mit Vorliebe jugendliche Gesunde befällt, daß die Lymphatiker von ihr anscheinend besonders schwer ergriffen werden. Schöppler[7]

Feuilleton.

Denkschrift*

der Direktoren und Primarärzte des Wiener k. k. Allgemeinen Krankenhauses zur Neugestaltung der Wiener Krankenanstalten und zum medizinischen Unterricht.

Von **K. Büdinger, S. Ehrmann, O. Föderl, H. R. v. Frisch, G. Holzknecht, F. Kovács, R. Lasch, E. Meder, J. Pal, H. Schlesinger.**

Die Denkschrift betrifft die Spitalsnot, die Unterbringung und Verteilung der Kranken, die Organisation des ärztlichen Dienstes und den Unterricht an den nicht klinischen Abteilungen und Instituten.

I.

Worin besteht die Spitalsnot?

Das Wesen der Spitalsnot läßt sich nicht mit einem Wort abtun, sondern es ist von fundamentaler Bedeutung, die gegenwärtigen Mängel und zukünftigen Bedürfnisse im einzelnen zu erfassen. Die Anforderungen, welche an die Spitäler gestellt werden, verschieben sich entsprechend den sozialen Verhältnissen, den allgemeinen Lebensgewohnheiten und dem Stande der medizinischen Wissenschaft. Es wäre unrichtig, die Zahl der Spitalsbedürftigen einfach proportional dem Bevölkerungszuwachs zu bestimmen, da sie von komplizierten Faktoren beeinflußt wird. Sie hat in den letzten Dezennien eine beträchtliche relative Steigerung erfahren und alle in Betracht kommenden Umstände drängen nach einer weiteren Verschiebung in diesem Sinne.

Vom medizinischen Standpunkt wirken dahin die verfeinerten Untersuchungsmethoden, welche sich vielfach nur im Anschluß an gut eingerichtete Laboratorien ausführen lassen, die Ausbildung der technisch komplizierten und diätetischen Heilverfahren, welche im häuslichen Betriebe nur ausnahmsweise durchführbar sind, die Prinzipien der modernen Chirurgie, welche die Ausführung von Operationen in der Wohnung des Patienten fast vollkommen ausschließen.

Vom sozialen Standpunkt kommt zur Geltung, daß viele nach dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft unumgänglich notwendige Methoden der Untersuchung und Behandlung sich so kostspielig gestalten, daß sie für den Minderbemittelten nur im Spital möglich sind. So ist die Schichte, aus welcher das Publikum der Krankenhäuser stammt, viel breiter geworden, indem sie immer weiter in den Mittelstand vorrückt. Die Scheu vor den Spitälern hat wesentlich abgenommen, da in den weitesten Kreisen bekannt ist, daß dieselben auch be-

* Referat aus der „Wiener medizin. Wochenschrift" 1918, Nr. 25.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

fand bei Sektionen meist eine hämorrhagische Bronchpneumonie; dieser Befund hat sich nun bis heute fast bei allen Obduktionen als wiederkehrend erwiesen. Bemerkt möchte noch werden, daß bei allen Obduzierten auffallend war, daß das Fettgewebe sowohl des Körpers als auch der Organe eine außerordentliche Reduzierung aufwies. Auf Grund der erhobenen Befunde muß bei dem hier geschilderten Sektionsergebnis die hämorrhagische Pneumonie als das Hauptcharakteristische der sogenannten „spanischen Krankheit" angesprochen werden. Bemerkenswert erscheint auch, daß von allen bisher Obduzierten nur Leute jüngeren Alters zur Sektion kamen, ältere Leute anscheinend eine Immunität gegen die Erkrankung besitzen. Zieht man Vergleiche mit den Befunden von der Epidemie des Jahres 1889/90 mit den Befunden, welche man bei der sogenannten „spanischen Krankheit" bis jetzt erhoben sind, so wird es kaum einem Zweifel unterliegen, daß recht viele Ähnlichkeiten mit den damals und den jetzt vorhandenen sind. So dürfte die vorliegende Epidemie vorerst nichts weiter darstellen als eine Neuauflage der Pandemie vom Jahre 1889/90. Gruber und Schaedel[9] berichten: Fast alle Patienten waren unter dem Bilde der Herzschwäche gestorben. In den meisten Fällen lag eine akute Erweiterung der rechten Herzhälfte, oft auch ein Ödem der nicht befallenen Lungenabschnitte vor. Im großen ganzen deutet der pathologisch-anatomische Befund darauf hin, daß bei diesen tödlichen Fällen von Grippe sich ein septischer Prozeß geltend machte, ausgehend von den Atmungsorganen. Daß es sich dabei um eine echte Bakteriämie handeln kann, lehrt der positive Keimnachweis im Milzsaft und in der Hirnhautflüssigkeit. Von der Giftwirkung der Erreger überzeugen die trüb geschwellten Organe und die wachsartige Muskeldegeneration, vielleicht auch die gesehene Vorliebe für Gewebsblutungen. Die tödliche Erkrankung betraf nur vollkräftige, noch jugendliche Menschen beiderlei Geschlechtes. Unter denen, die ihr erlagen, befanden sich keine, welche durch chronische Lungenerkrankungen, zum Beispiel durch ulzeröse Phthise ausgezeichnet waren. In den Auswurfsproben von 250 Kranken hat Verfasser die verschiedenen Keime gefunden, darunter auch in 14 Fällen einen Keim, der nach Anordnung, färberischem Verhalten und Kultureigenschaften dem Pfeifferschen Influenzabazillus entsprach. Weitaus die Mehrzahl der Sputen, besonders in weiter fortgeschrittenen Tagen der Krankheit, zeichnet sich durch grampositive Diplokokken und Diplo-Streptokokken aus. Die ganze Bedeutung dieser verschiedenen, vielleicht miteinander verwandten Keime ist nicht ganz klar ersichtlich. Aber das ist wohl nicht zweifelhaft, daß diese Pneumokokken und Diplo-Streptokokken für den Ausgang der Grippenerkrankung, für diese deletären Lungenaffekte verantwortlich zu machen sind. Auch das scheint zweifellos erwiesen, daß sie nicht in allen Grippefällen von Anfang an in den Krankheitsprodukten auffindbar waren.

Die übereinstimmende Anschauung in der am 11. Juli 1918 stattgefundenen Sitzung des Reichsgesundheitsrates in Berlin ging dahin, daß es sich nicht um eine neue, sondern die unter dem Namen „Influenza" wohlbekannte Krankheit handelt, die bei uns im Winter 1889/90 und einige Jahre darauf recht heftig aufgetreten war. Im Gegensatz zu damals ist ihr Verlauf bisher milde. Nur dann nimmt die Krankheit zuweilen einen ernsteren Charakter an, wenn die Lunge mit ergriffen wird. Der Reichs-Gesundheitsrat war der Ansicht, daß bei der überaus leichten Übertragbarkeit der Krankheit persönliche Schutzmaßnahmen kaum Erfolg gegen Ansteckung versprechen. Sofort beim Auftreten der ersten Krankheitsmerkmale empfiehlt es sich aber Bettruhe aufzusuchen; man versäume namentlich bei ernsteren Krankheitserscheinungen nicht, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Schädlich ist es, die Krankheit hinzuschleppen oder die völlige Wiedergenesung nicht abzuwarten. Die Dauer der früheren Epidemie betrug sechs bis acht Wochen. Es darf deshalb damit gerechnet werden, daß die Krankheit, die mittlerweile in allen europäischen Staaten eingekehrt ist, ihren Höhepunkt bei uns bereits erreicht hat und bei günstiger, warmer Witterung mit Sonnenschein rasch wieder abnehmen wird. Jedenfalls liegt zur Beunruhigung kein Anlaß vor. Aus der Ähnlichkeit der anatomischen Bilder mit denen während der 80er und 90er Epidemie beobachteten Befunde, vor allem auf Grund des Nachweises der spezifischen Bakterien, zieht Simmonds[7] den Schluß, daß die diesjährige Grippeepidemie dieselbe Krankheit darstellt, wie die der Jahre 1889/90. Sie dürfte sich nur durch das häufige Auftreten von Streptokokkenmischinfektionen und die dadurch bedingten ersten Komplikationen von der früheren Epidemie unterscheiden. Wie Hesse[4] ausführt, ist das Krankheitsbild der spanischen Krankheit von dem der Influenza nicht zu trennen. Professor Dr. Kißkalt (Königsberg)[5] hält die Erkrankung für Influenza, auch Hueppe[10] sowohl im Sinne der Epidemiologie als auch der Bakteriologie. Wie der bayrische Generalstabsarzt mitteilt, kommen schwere Fälle fast nur im Heimatsgebiet vor; doch ist die Zahl der Todesfälle verhältnismäßig nicht hoch.

Nach den neuesten Nachrichten scheint die Epidemie in Deutschland erloschen zu sein; sie hat sich aber über ganz Europa verbreitet. In Christiania erkrankten in einer Woche 35.000 Personen. Auch Schweden und Dänemark wurden in

---

züglich Krankenpflege und Verköstigung auf einem ungleich höheren Niveau stehen als früher.

Da es als undurchführbar bezeichnet werden kann, daß jemals allen Leidenden, welche um Spitalspflege ansuchen und sie brauchen könnten, Genüge getan wird, ist eine Abgrenzung zu versuchen; diese ergibt eine natürliche Gruppierung der Aufnahmsbewerber:

1. Für Kranke in Lebensgefahr, an welchen ein sofortiger Eingriff gemacht werden muß (Blutung, Vergiftung und dergleichen), und für Kranke, deren lebensgefährliche Erscheinungen möglicherweise durch sofortige Behandlung zu beeinflussen sind (zum Beispiel Blutbrechen, Urämie, Koma), für diese muß in jedem Spital zu jeder Zeit Raum geschaffen werden.

2. Unbedingtes Anrecht auf Spitalsbehandlung haben dringende Fälle: Infektionskrankheiten, alle schweren akuten Krankheiten, schwere Verletzungen, Straßen- und Betriebsunfälle, chronische Krankheiten in akuten Stadien, Fälle, bei welchen Operationen innerhalb eines begrenzten Zeitraumes ausgeführt werden müssen.

3. Solche Fälle, welche — ohne als dringende Fälle gelten zu können — an akuten, subakuten und solchen chronischen Krankheiten leiden, die durch Spitalsbehandlung heilbar oder wesentlich besserungsfähig sind; dann Patienten, welche eines Eingriffes bedürfen, dessen Termin nicht eng begrenzt ist und Fälle, welche durch genaue wissenschaftliche Untersuchung diagnostisch klar gemacht werden sollen. In letzter Linie zu berücksichtigen sind

4. Chronische Krankheiten, welche langandauernde Ruhe erfordern, leichte akute und chronische Krankheiten, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Diese können gegenwärtig in den Wiener Krankenanstalten nur in ganz beschränktem Maße berücksichtigt werden. So bedauernswert es auch ist, daß diese Kranken abgewiesen werden müssen, so läßt sich das gegenwärtig und wohl auch künftig nicht vermeiden, weil dasselbe Prinzip eingehalten werden muß, wie am Verbandplatz in der Schlacht; zuerst kommt an die Reihe, wer die Hilfe am notwendigsten braucht.

Betrachten wir die Kranken dieser Gruppe näher, so ergibt sich, daß für die meisten von ihnen weniger die ärztliche Behandlung als die Spitalspflege selbst wichtig ist, daß sie der soziale Zwang des Mangels an häuslicher Pflege in die Krankenhäuser führt, welcher mit der Wohnungsnot und dem Verfall der Häuslichkeit zunimmt. Das Schulbeispiel für die Aufnahme aus sozialen Gründen bieten die Tuberkulösen, soweit ihr Spitalsaufenthalt nicht durch akute Komplikationen, Eingriffe oder sonstige spezielle Verhältnisse bedingt ist. Die „Wiener Spitalsnot" wird dem Publikum gerade durch die Kranken dieser Gruppe am häufigsten vor Augen geführt.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

großem Umfange heimgesucht. In Italien tritt die Epidemie gleichfalls sehr heftig auf; in Oberitalien allein wird die Zahl der Erkrankten auf mehr als eine Million geschätzt. Bis zum 27. Juli sind in der Schweiz 800 Menschen an der Grippe gestorben, darunter 305 Angehörige der Armee. Ein Rückgang der Epidemie ist noch nicht eingetreten. Auch aus Sumatra wird das Auftreten der spanischen Krankheit gemeldet.

Literatur.

[1] „Deutsche medizinische Wochenschrift" 1918, Nr. 33. — [2] „Deutsche medizinische Wochenschrift" 1918, Nr. 28. — [3] „Deutsche medizinische Wochenschrift" 1918, Nr. 29. — [4] „Deutsche medizinische Wochenschrift" 1918, Nr. 30. — [5] „Deutsche medizinische Wochenschrift" 1918, Nr. 30. — [6] „Deutsche medizinische Wochenschrift" 1918, Nr. 31. — [7] „Münchener medizinische Wochenschrift" 1918, Nr. 32. — [8] „Berliner klinische Wochenschrift" 1918, Nr. 30. — [9] „Münchener medizinische Wochenschrift" 1918, Nr. 33. — [10] „Deutsche medizinische Wochenschrift" 1918, Nr. 32.

(Fortsetzung folgt.)

Meine Hand als Rute.

Mitteilung von Prof. Dr. **Moriz Benedikt** (Wien).

Bekanntlich hat Reichenbach mit seinen „Sensitiven" vielfache Versuche gemacht, um mittels der Empfindung der Hohlhand die mannigfachsten Objekte in zwei Reihen zu ordnen, wobei von der einen Reihe das Gefühl von Kühle und Abstoßung und von der anderen Reihe von Lauwärme und Anziehung bewirkt werden. Er benützte nur die linke Hand, während ich beide heranzog, wobei sich in der Mehrheit der Fälle ein polarer Gegensatz herausstellte. Dadurch konnte ich feststellen, daß die Objekte zweierlei polar entgegengesetzte Emanationen im Sinne Reichenbachs ausstrahlen und wobei die eine Reihe auf die eine und die andere Reihe auf die andere Hand in je einer und derselben Weise wirkt. Dabei zerfallen also die Objekte in zwei Reihen, wie bei Reichenbach, und zwar für jede Hand.

Ich habe viele solche Versuche in der Monographie: „Die latenten (Reichenbachschen) Versuche an Chemikalien" (Verlag: Konegen, Wien, 1915) mitgeteilt. Ich habe schon vor dieser Zeit an Krystallen besonders interessante Versuche gemacht, und zwar mit zwei „sensitiven" gesunden Damen, einem an traumatischer Neurose leidenden Eisenbahnkondukteur und mit meinem bekannten Mitarbeiter Herrn Ingenieur Porá und mehreren anderen Personen, und zwar damals nur gewöhnlich mit einer Hand. Ich ließ die Hand wenige Zentimeter in der Luft über die Krystalle und die meist mit der Längachse im Meridian lagen, von einem Ende (zum Beispiel Spitze) zum anderen Ende streichen. Dabei empfanden die Betreffenden an einem Ende Kühle und Abstoßung, am anderen Ende Lauwärme und Anziehung. Die Abstoßung und Anziehung konnten die Grenze bloßer Empfindung überschreiten und sich zur Bewegung der Hand steigern. Während des Streichens gegen eine mittlere Querebene nahm die eine der polar entgegengesetzten Empfindungen ab, während sich von da an gegen das andere Ende die andern sich einstellten, um am Ende die volle Stärke zu erreichen.

Der Krystall war in ein Tuch eingehüllt, so daß die Versuchspersonen keine Ahnung hatten, um was es sich handle.

Vor einigen Monaten schrieb mir Herr von Lepel (in Berlin), er habe einen Mann kennen gelernt, der mit der Hand — wohl Hohlhand — ruten könne, und zwar mit Intensitätsunterschieden für Tiefe, und daß er sogar bis zu einem gewissen Grade die Natur der emanierenden Substanz erkannte.

Ende Mai kam mir der Gedanke, meine beiden Hände zu solchen Versuchen zu benützen. Bemerken muß ich, daß ich schon früher auf eine Anregung des Herrn Rudolf Groeger in Bozen erkannte, daß die Hohlhände Emanationen ausstrahlen, welche Wasser, Wollstoffe etc. verladen, und zwar mit dem Rutenausschlage 1080°, dem Ausschlage der Magnetpole, und merkwürdig ist, daß die Hohlhände selbst weder Ruten- noch Pendelreaktionen ergeben. Die Verladung beider Hohlhände ist polar entgegengesetzt, so daß eine unmittelbar aufeinanderfolgende Ladung durch beide Hände sich aufhebt (siehe: „Die magnetischen Emanationen des menschlichen Körpers". Zeitschrift: „Psychische Studien", Novemberheft 1917).

Rute ich nun mit meinen Hohlhänden über Wasser, so entstand Beugung des Handgelenkes und der Phalengealgelenke der Finger. Bemerke im vorhinein, daß die Reaktion bei Benützung der linken Hohlhand in der Regel stärker ist als bei jener der rechten. Hochinteressant war die Handrutung über einem Magnetstab. Zuerst wurde der Stab in der magnetischen Meridianebene der Erde orientiert, und unabhängig davon, ob der N-Pol oder der S-Pol des Stabes nach Norden oder Süden lag, trat für die rechte Hand am S-Pol stärkere Beugung des Handgelenks und sämtlicher Fingergelenke bis fast zur vollständigen Faustbildung ein. Die Reaktion über dem N-Pole war viel schwächer. Bei der Prüfung mit der linken Hand war die Reaktion über den N-Pol stärker als über den S-Pol und die Reaktion der linken Hand überhaupt stärker. In der Ost-West-orientierung des Stabes waren dieselben Reaktionen, aber schwächer.

II.

In welcher Art sollen die Spitäler ausgestaltet werden?

Um eine Übersicht über die Aufgaben der allgemeinen Spitäler zu gewinnen, muß zunächst festgestellt werden, welche Arten von Aufnahmsbewerbern auszuscheiden sind, damit die Spitäler ihrer Aufgabe als Heilanstalten im engeren Sinne gerecht werden.

Siechen müssen in geeigneter Weise untergebracht werden können. Die Leistungen der Wiener Versorgungsanstalt verdienen in jeder Beziehung das höchste Lob; in der Organisation der Aufnahme besteht eine Lücke, welche die Krankenhäuser schwer belastet. Der Amtsweg, welcher direkt in die Versorgung führt, muß vereinfacht werden, damit die Siechen nicht den bequemeren Seitenweg über die Spitäler aufzusuchen gezwungen sind.

Die Tuberkulose gehört als Volksseuche nicht in die allgemeinen Krankenanstalten, jedoch werden stets gewisse Formen dieser Krankheit Aufnahme und Behandlung in den Hauptanstalten erfordern, insbesondere die akuten Formen, akute Komplikationen der Tuberkulose, operative Fälle usw.

Während die Abteilungen für Haut- und Geschlechtskranke der Vermehrung und Erweiterung bedürfen, sollten die Prostituierten außerhalb der allgemeinen Krankenhäuser untergebracht werden, wie auch eine besondere Fürsorgeaktion notwendig ist, wenn die Geschlechtskrankheiten durch gehäuftes Auftreten zur Volksseuche werden.

Den akuten Infektionskrankheiten gebührt im weiteren Rahmen der Krankenanstalten eine gesonderte Stellung; es gehört zu den wichtigsten Bedürfnissen, daß die Infektionsabteilungen wesentlich vermehrt und erweitert werden. In dem engeren Rahmen aller allgemeinen Krankenanstalten muß für die einwandfreie Isolierung vereinzelter Fälle gesorgt sein, unter denen die Erysipelkranken besonders in Betracht kommen.

Für die funktionellen Nervenkrankheiten besteht bereits eine großartige Stiftung, die noch weiter ausgebaut wird.

Für die allgemeinen Krankenhäuser liegt das richtige Einteilungsprinzip nicht in der Art der Krankheit, sondern in den hygienischen Bedürfnissen des Patienten und den administrativen Erfordernissen.

Dieser wesentliche Gesichtspunkt ist noch nicht genügend betont worden und läßt sich nach den bisherigen Andeutungen aus den Plänen der leitenden Kreise nicht erkennen. Wir brauchen nicht einfach neue Spitäler des althergebrachten Typus, sondern Krankenanstalten nach neuem Typus.

Die Differenzierung der Kranken muß von dem praktischen Standpunkt aus geschehen, ob zur Behandlung der volle Betrieb

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Befindet sich der Daumen in der Hohlhandstellung über den Stabpolen, so tritt Einwärtsziehen (Adduktion) und Gegenstellung (Opposition) desselben ein, und zwar bei beiden Händen bei der Orientierung des Stabes im magnetischen Meridian, reagiert bei beiden Orientierungen des N-Poles, respektive des S-Poles nach Norden oder Süden der N-Pol stärker auf den linken Daumen, der S-Pol auf den rechten. Der S-Stabpol reagiert sehr schwach auf die jeweilige Hand. Dabei wird der zweite Finger gebeugt und gegen den Daumen gezogen, wobei zu bemerken ist, daß diese Mitbewegung des Zeigefingers auch bei willkürlicher Bewegung des Daumens eintritt.

Wird der kleine Finger über den Polen gehalten, und zwar zuerst in der Orientierung des Stabes im magnetischen Meridian zuerst mit dem N-Pol nach Norden, dann tritt über demselben eine Einziehung und Einwärtsdrehung des Fingers ein, und zwar bei beiden Händen, als Mitbewegung schwache Drehung der ganzen Hand nach oben um die Achse des kleinen Fingers und Beugung und Anziehung des vierten Fingers gegen den kleinen und des zweiten gegen den Mittelfinger. Bei dieser Orientierung wirkt der S-Pol viel schwächer als der N-Pol. Wird jetzt der Stab um 180° gedreht, so prävaliert die Wirkung des S-Poles über den N-Pol. Die Mitbewegung tritt auch bei willkürlicher Anziehung und Gegenstellung des kleinen Fingers ein.

Wird die Hand vertikal gehalten, mit dem kleinen Finger über beiden Stabpolen, so tritt für beide Hände ein Drehen der Hohlhand nach unten ein. Auch bei beiden Orientierungen des Stabes. Dasselbe tritt ein, wenn die vertikale Handebene sich mit dem Daumen über beiden Stabpolen befindet.

Über Bakterienkolonien reagiert die rechte Hand mit vollständiger Beugung des Handgelenkes bis zur Faustbildung, die linke etwas schwächer. Über Tabak mit seinen Bazillen reagiert die linke Hand bis zur Faustbildung, die rechte etwas schwächer. Über Pflanzenteilen reagieren beide Hände ziemlich gleich in wachsender Stärke über Wurzeln, Laub (Chlorophyllteile), Blüten und Früchte. Über meinem eigenen Oberschenkel reagieren beide Hände und jede Hand über der anderen. Über dem Kopf und den linken und rechten Extremitäten normaler Personen tritt mäßige Beugung des Hand- und Fingergelenkes ein.

Von Metallen reagieren über Gold, Silber, Stahl, Eisen, Zink bloß die Fingergelenke; über Blei und Kupfer ist die Reaktion des Handgelenkes und der Fingergelenke mittelstark. Bei Zinn starke Beugung des Handgelenkes und Halbbeugung der Fingergelenke; über Aluminium wieder energischer. Im allgemeinen reagiert die linke Hand auch bei den Metallen stärker als die rechte. Über strömendem Leuchtgas und über elektrischen Strömen ist die Reaktion sehr stark.

Die Reaktion der Hände stehen mit dem Rutenausschlage in Übereinstimmung. Schwach reagieren Gold, Silber, Stahl, Eisen (90°), Zink (110°), Wasser (220°), Pflanzenwurzel (300°); sie steigt über Blei (380°), über die meisten Stellen des menschlichen Körpers (im normalen Zustande 380°), über Kupfer (400°), bis Zinn und Pflanzenlaub (450°). Sie wird immer stärker für den Leuchtgasstrom (730°), für Aluminium, Pflanzenblüten (810°) und wird noch viel intensiver für den elektrischen Strom, für die Magnetpole und dauernd magnetisch verladenen Substanzen und für die menschlichen Augen (1080°) und am intensivsten für Bakterienkolonien und Früchte (1170°).

Natürlich sind die Ergebnisse der Rutenausschläge wegen ihrer größeren Differenziertheit wertvoller als die stufenweisen Steigerungen der Handreaktionen. Bei den Handreaktionen spielen jedenfalls die „persönlichen Gleichungen" eine große Rolle. Auffallend ist mir, daß ich keine Abstoßung bekomme und keine Empfindung von Kälte, Lauwärme und Pricklen empfinde. Doch bekomme ich auch polar entgegengesetzte Wirkungen bei der Wiederholung aller der früher genannten Objekte, wenn ich zunächst den eigentlichen Handrücken über denselben halte. Die Hand wird mit der Hohlhand nach unten gedreht. Die Fingerrücken, in derselben Weise gehalten, werden, auch wenn sie gebeugt sind, gestreckt und nach außen beiderseits der Mittelfinger abgezogen. Der Daumen über den Objekten, auf der Rückseite mit gebeugtem Phalantealgelenk, wird gestreckt und abgezogen. Überraschenderweise ist die Wirkung bei allen diesen Rückenversuchen die rechte Hand viel stärker als die linke beeinflußt.

Nachträglich teile ich noch mit, daß ich alle diese Versuche mit den verschiedenen Lagen der Hohlhand und Rückseite etc. mit Mineralwässern, also chemischen Mischungen, gemacht habe. Die Wässer wirkten ganz so wie die anderen hier mitgeteilten Substanzen. Sehr kräftig war der Einfluß der eisenhältigen Franzensbaderquellen, schwächer die der Karlsbader- und Gießhüblerquellenwässer.

Ich habe natürlich auch pathologische Zustände geprüft (Epilepsie, Herz bei Basedow, Entzündung, Krebs, Sarkom, Tuberkulose, Syphilis etc. etc.) und die Reaktion verlief in bezug auf Intensität mit denselben Steigerungen, wie jene der Rutenausschläge.

Für Ärzte, welche nicht rutenfähig oder rutenkundig sind, deren Hände aber in dem hier geschilderten Sinne, reaktions-

---

moderner Anstalten notwendig ist, denn dieser stellt in jeder Beziehung ungeheure Anforderungen und ist so kostspielig, daß es weder für die Behandlung, noch für die Verwaltung richtig ist, ihn überall in gleicher Weise anzuwenden. Andererseits sind auch die Bedürfnisse der Kranken in bezug auf die äußere Form der Unterbringung verschieden: Für die Krankenanstalten, in welchen die komplizierten wissenschaftlichen Behelfe überflüssig sind, besteht der Anspruch auf ausgedehnte Grundflächen mit der Möglichkeit, dem Patienten freie Bewegung zu bieten.

Die notwendige Vermehrung der Bettenzahl wird sehr große finanzielle Opfer fordern. Durch zweckmäßige Organisation kann es gelingen, bedeutende Summen zu ersparen und dabei einen besseren hygienischen Erfolg zu erreichen, als ihn das bisherige System der Krankenverteilung hat.

Das folgende Einteilungsprinzip mag bei oberflächlicher Betrachtung kompliziert erscheinen, ist aber gerade dadurch einfach, daß es die größte Sparsamkeit ermöglicht und bei vollster Wahrung der hygienischen Anforderungen dem Ausbau der Krankenanstalten weiten Spielraum läßt.

Die allgemeinen Anstalten wären in folgenden Abstufungen zu gliedern:

1. Anstalt mit vollen wissenschaftlichen Einrichtungen (Hauptspital).
2. Anstalt mit einfachen Einrichtungen (Zweigspital).
3. Anstalt für Chronischkranke.
4. Anstalt für Rekonvaleszente.

Zu 1. Wenn aus den jetzigen Wiener Spitälern alle Patienten wegfielen, welche den vollen wissenschaftlichen Apparat entbehren können, so würden die vorhandenen Krankenanstalten für den gegenwärtigen Bedarf vorderhand genügen, jedoch kaum zu groß sein. Bei der Bemessung des Belages der Spitäler für Schwerkranke muß mit den großen periodischen Schwankungen der Krankenbewegung gerechnet werden. Da für die in Betracht kommenden Patienten jederzeit Platz zur Verfügung stehen soll, müßte während längerer Perioden eine beträchtliche Zahl von Betten leer stehen. Das ist das einzige Mittel, welches bewirkt, daß in Zeiten starken Andranges die Aufnahme dringender und wichtiger Fälle gewährleistet ist und daß jene schweren Abirrungen von den Grundprinzipen der Spitalshygiene verschwinden, welche seit Dezennien regelmäßige Erscheinungen in den Wiener Krankenanstalten sind. Sollten die Patienten nicht zeitweise in Reihen auf Notbetten und auf den Steinböden schlafen oder zu zweien ein Bett benützen, so muß der Schlüssel geändert werden, nach welchem der Bettenbedarf berechnet ist, es muß die Scheu vor den Mehrkosten eines zeitweisen Leerstehens zahlreicher Krankenbetten überwunden werden. **(Schluß folgt.)**

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

fähig sind, werden in diagnostischer und in Folge dessen in therapeutischer Hinsicht viel leisten können. Die Ruten- und Händeuntersuchungsergebnisse zeigen das Vorhandensein und die Natur krankhafter Vorgänge sehr frühzeitig an und sind für viele Fälle den bisherigen Untersuchungsmethoden — inklusive des Röntgens — überlegen. Besonders für die operative Chirurgie sind diese Untersuchungen von höchster Bedeutung, wenn eine Frühoperation rettet und der Mangel an rechtzeitigem Erkennen unheilvolle Folgen hat. Die Ignorierung meiner bisherigen diagnostischen Mitteilungen* grenzt schon hart ans Sträfliche. Zum Schlusse noch eine Bemerkung. Die Fußsohlen verladen, so wie die Hohlhände, auch mit dem Ausschlag von 1080°. Aus dieser starken Emanation erklärt es sich, daß manche Personen von unterhalb liegenden emanatorischen Substanzen so stark ergriffen werden können. Sie fühlen Druck, schmerzliche Empfindungen, die sich bis zu einem hohen Grade steigern können; ferner hochgradige Ermüdung, Üblichkeiten etc. Auch spezifische Geschmacksempfindung — wie über Petroleum — kann auftreten etc.

Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und der Verhinderung der Geburten in Deutschland.

I.

Im deutschen Reichstage sollen demnächst zwei Gesetzentwürfe zur Beratung kommen, die dem Neuaufbau der Volkskraft Deutschlands nach dem Kriege dienen sollen. Der eine Gesetzentwurf betrifft die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, der andere richtet sich gegen die Verhinderung der Geburten. Um der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten durch gewissenlosen Leichtsinn entgegenzutreten und in den Erkrankten das Verantwortungsgefühl für die Gefährlichkeit ihres Zustandes zu schärfen, bedroht § 2 des Gesetzentwurfes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten denjenigen mit schwerer Gefängnisstrafe, der den Geschlechtsverkehr ausübt, obwohl er weiß oder den Umständen nach annehmen muß, daß er an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit leidet. Die Bestimmungen des § 3 wenden sich gegen die Kurpfuscher. Verboten ist die gewerbsmäßige Behandlung von Geschlechtskrankheiten sowie von Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane allen Nichtärzten. Verboten ist ihnen auch, sich öffentlich oder durch Verbreitung von Schriften, Abbildungen oder Darstellungen, wenn auch in verschleierter Form, zur Behandlung von solchen Krankheiten oder Leiden zu erbieten. Verboten ist endlich jede Fernbehandlung von Geschlechtskrankheiten sowie — § 4 — die öffentliche Ankündigung oder Anpreisung von Mitteln, Gegenständen oder Verfahren zur Heilung oder Linderung von solchen Krankheiten und die Ausstellung von solchen Gegenständen an allgemein zugänglichen Orten. Durch die Bestimmung der §§ 5 und 6 wird eine Sanierung des Dirnentums angestrebt, mit dem Ziele, möglichst alle Personen, die gewerbsmäßig Unzucht treiben, einer fortlaufenden, soweit angängig freiwilligen und unauffälligen ärztlichen Überwachung zuzuführen. Nach den Bestimmungen des § 5 können indes diese Personen auch zwangsweise auf das Vorhandensein vn Geschlechtskrankheiten untersucht und im Erkrankungsfalle zwangsweise einer Heilbehandlung insbesndere auch in einem Krankenhause zugeführt werden. § 6 schränkt den sogenannten Kuppeleiparagraphen (§ 180 des Strafgesetzbuches) dahin ein, daß dessen Vorschriften keine Anwendung finden sollen auf das Gewähren von Mahnungen an Personen über 18 Jahre, wenn damit weder ihre Ausbeutung noch ein Anhalten zur Unzucht vorhanden ist. Um die Übertragung von Geschlechtskrankheiten auf Kinder zu verhindern, sind im § 7 nähere Bestimmungen für Ammen usw. getroffen. In dem Entwurf des Gesetzes gegen die Verhinderung von Geburten sind im § 1 Handhaben gegeben, um das gewerbsmäßige Herstellen, das Vorrätighalten und Inverkehrbringen von Mitteln oder Gegenständen, die geeignet sind, die Empfängnis zu verhüten oder die Schwangerschaft zu beseitigen, zu verbieten oder zu beschränken; jedoch soll hiebei, soweit solche Mittel zugleich der Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen, auf die Bedürfnisse des Gesundheitsschutzes Rücksicht genommen werden. Verboten ist weiterhin, in § 3, empfängnisverhütende oder fruchtabtreibende Mittel, Gegenstände oder Verfahren öffentlich oder durch Verbreitung von Schriften usw. anzukündigen oder solche Mittel und Gegenstände in allgemein zugänglichen Orten auszustellen. Straflos bleibt ihre Ankündigung an Ärzte und Apotheker oder in ärztlichen Fachzeitschriften. § 4 wendet sich mit schweren Strafandrohungen gegen jedes öffentliche Anbieten eigener oder fremder Dienste zur Vornahme oder Förderung der Beseitigung der Schwangerschaft. Schwerer Strafe unterliegt gleichfalls, wer gewerbsmäßig Mittel, Gegenstände oder Verfahren zur Verhütung der Empfängnis bei anderen Personen anwendet oder seine eigenen oder fremde Dienste hiefür anbietet. Beide Gesetzentwürfe bringen zum Teil einschneidende Maßnahmen, um den Verwüstungen an Gesundheit und Familienglück, die das Überhandnehmen der Geschlechtskrankheiten nach sich zieht, zu begegnen und dem unter dem Einfluß des Krieges sich immer bedrohlicher gestaltenden Geburtenrückgang zu steuern. **(Schluß folgt.)**

* „Die Rute und die Dunkelkammer in der Physiologie und Pathologie des Menschen", Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 1917, Nr. 8 und „Emanationsstudien an Kranken und Röntgenaufnahmen", Wiener klinische Rundschau 1918, Nr. 1 und 2.

Zeitungsschau.

Professor Dr. Guggisberg (Bern): Der Harnzucker und der Blutzucker in der Schwangerschaft.

Die Ausscheidung von Zucker im Harn galt bis vor wenigen Jahren als einer der wichtigsten Momente in der Störung des Kohlenhydratstoffwechsels. v. Noorden und seine Schüler sind es, welche diese irrige Meinung geändert haben. Die Untersuchung des Blutzuckers spielt eine viel wichtigere Rolle in der Frage von der Funktion des Kohlenhydratstoffwechsels.

Die Glykosurie in der Gravidität hat Blot zuerst mitgeteilt. Als Ursache nahm er eine Leberveränderung an. Die Deutsche Geburtshilfe hat sich dieser Ansicht gegenüber durchaus ablehnend verhalten. Erst anfangs des jetzigen Jahrhunderts kam es durch Hofbauer, der den Begriff der Schwangerschaftsleber aufstellte, zu einer Anerkennung dieser Tatsache.

Die Funktionsprüfungen der Leber in der Gravidität, welche durch einen Schüler des Verfassers besonders in bezug auf Urobilinurie ausgeführt wurden, ergaben ein negatives Resultat. Auch andere Funktionsprüfungen zeitigten nichts Einheitliches. Über die Zahl der Glykosurien sind die Ansichten noch sehr geteilt. Nach der Erfahrung des Verfassers wird die Zahl überschätzt. Häufiger als die spontane Form sind die alimentären Glykosurien. Diese letzte Erscheinung wird häufig als Prüfungsmethode für den Zustand der Leberfunktion benützt.

Eine Hauptaufgabe der Leber besteht darin, daß der Zuckergehalt des Blutes reguliert wird. Die Hyperglykämie zieht als Folge die Glykosurie nach sich. Die alimentäre Glykosurie kann durch eine Leberschädigung bedingt sein, braucht es aber nicht. Sie kann demnach für die Frage der Leberfunktion in der Gravidität keinen Ausschlag geben.

Anders liegen die Verhältnisse bei alimentärer Lävulosurie nach Strauß. Die Ergebnisse waren recht ungleich. Eine Einigung über die Frage der Leberfunktion in der Schwangerschaft wurde nicht erzielt.

Ein kurzer Blick in das Gebiet der inneren Sekretion zeigt uns, wie schwierig es ist, aus dem Vorhandensein von Zucker im Urin auf die Leberfunktion Rückschlüsse zu ziehen. Die Bedeutung der Thyreoidea ist noch keineswegs abgeklärt. Durch Untersuchungen von Müller ist ein Wachsen in der Gravidität in der großen Mehrzahl der Fälle zu konstatieren. Auch die Hypophyse hypertrophiert. Wichtig ist ferner die Nebenniere, deren Sekret auf den Zuckerstoffwechsel einen wesentlichen Einfluß ausübt. Ryser hat an der Berner Klinik Versuche ange-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

stellt, indem er Graviden und Nichtgraviden Schilddrüsen und Hypophysenpräparate verabreichte. Irgend ein Unterschied in beiden Gruppen war nicht zu konstatieren. Die Ausschaltung der Niere bei allen Untersuchungen gibt uns richtige Anhaltspunkte über den Zuckerstoffwechsel. Die Untersuchungen des Blutzuckers sind deshalb einwandfreier. Früher nahm man an, daß der Schwellenwert der zur Glykosurie führenden Hyperglykämie 0·3% betrage und daß die Höhe des Blutzuckers zu derjenigen des Harnzuckers in direkt proportionalem Verhältnis stehe. Die Lehre ist jedoch irrig. Der Schwellenwert des Nierenparenchyms für die Durchlässigkeit von Zucker ist ein sehr verschiedener nicht nur bei einzelnen Individuen, sondern die Niere kann sich — zum Beispiel bei Diabetikern — direkt auf einen höheren Schwellenwert einstellen. Deshalb ist es wichtig, bei den Funktionsprüfungen des Kohlehydratstoffwechsels die Niere auszuschalten. Dasselbe wurde auch bei den Untersuchungen besonders der Blutzucker berücksichtigt. Als Verfahren zur Bestimmung des Blutzuckers wurde die Baugsche Mikromethode mit den Asherschen Modifikationen benützt. Die Resultate, die in einer ausführlichen Arbeit von Ryser veröffentlicht wurden, sind folgende: Der Blutzuckergehalt in der Schwangerschaft ist normal, im Durchschnitt 0·8%; gegen das Ende der Schwangerschaft kann er oft auffallend niedrig werden. Während der Geburt kommt es meist zur Hyperglykämie. Zufuhr größerer Mengen von Zucker per os oder intravenös bedingt sowohl in als außerhalb der Gravidität eine Zunahme des Blutzuckers. Ein Unterschied in der Dauer oder Intensität der Hyperglykämie ist zwischen Graviden und Nichtgraviden keineswegs nachzuweisen. Bei subkutanen Injektionen von 0·5 bis 1 cm³ Adrenalin steigt der Zuckergehalt des Blutes. Der Höchstwert ist etwa nach einer Stunde erreicht, um nachher wieder abzufallen. Weder in der Höhe noch in der Dauer der Hyperglykämie ist zwischen Graviden und Nichtgraviden ein Unterschied zu konstatieren. Der Zuckerstoffwechsel in der Schwangerschaft bewegt sich in durchaus normalen Bahnen. Bei diesen Untersuchungen wurde ebenfalls der Harnzucker berücksichtigt. Dabei stellte es sich heraus, daß in allen Versuchen während der Gravidität viel häufiger Glykosurie auftrat als bei Nichtgraviden, obschon der Blutzucker durchaus analoge Verhältnisse aufwies. Diese Versuche zeigen, wie ungenau die bisherigen Ergebnisse waren, solange sie sich nur auf die Untersuchung des Harnes erstreckten. Eine Störung des Zuckerstoffwechsels als Ursache der Glykosurie in der Schwangerschaft lehnt Verfasser ab. Er erblickt diese Störung in einer veränderten Funktion der Niere während der Schwangerschaft. Die Niere ist für Zucker durchlässiger geworden. Die Glykosurie ist nicht eine Folge der Leberschädigung in der Schwangerschaft, sondern der veränderten Nierenfunktion. Sie ist der Ausdruck eines renalen Diabetes.

Experimentell bekannt ist schon längere Zeit, daß gewisse Vergiftungen zu Glykosurien führen, ohne daß hierbei eine Hyperglykämie vorhanden ist. (Phlorizin, Chrom, Kantharidin, Sublimat.) Die Ursache dieser Glykosurien liegt in der Niere selbst. Das aktive Vermögen der Niere, den Zucker zurückzuhalten, geht durch das Gift verloren. Man hat sich dann die Frage vorgelegt, ob nicht die Niere des Menschen unter den verschiedensten Umständen ihr Vermögen der Zuckerretention verliere und es so zu einem renalen Diabetes kommen könnte. In allererster Linie war die Nephritis zu berücksichtigen. Es hat sich gezeigt, daß in diesem Falle das Durchlässigkeitsvermögen für Zucker eher herabgesetzt ist. Der erste, der sich mit dem Nierendiabetes des Menschen beschäftigte, war Klemperer. Besonders eingehend hat sich dann Lüthje mit der Frage befaßt. Er stellte die Bedingungen auf, die zur Diagnose der renalen Glykosurie erfüllt sein müssen. Es ist das Verdienst Novaks und seiner Mitarbeiter, einwandfreie Fälle von renalem Diabetes in der Schwangerschaft beschrieben zu haben. Auch Verfasser hatte Gelegenheit, einige Male identische Fälle zu beobachten.

Die Deutung der experimentellen Ergebnisse geht dahin, daß die Niere in der Gravidität für Zucker durchlässiger geworden ist. Eine andere Annahme als die einer abnormen Durchlässigkeit der Niere ist ausgeschlossen, auch wenn anscheinend die Bedingungen, die Lüthje aufgestellt hat, nicht alle erfüllt sind. Bei den Untersuchungen des Verfassers handelt es sich eben um zwei Gruppen von Experimenten. Bei beiden Gruppen experimentelle Hyperglykämie gleichen Grades und gleicher Dauer, die nur in der einen Gruppe zur Glykosurie führt. Er kommt also, wie Novak auf klinischem Wege, experimentell zu dem Ergebnis, daß in der Gravidität das Retentionsvermögen der Niere gegenüber Blutzucker vermindert ist. Auch wenn schon bei normalem Blutzucker Glykosurie auftritt, so hat diese Erscheinung mit einer Störung des Kohlehydratstoffwechsels nichts zu tun. Wird der Zuckergehalt des Blutes künstlich gesteigert, so kommt es viel häufiger als außerhalb der Gravidität zu Glykosurie. Alle diese Versuche zeigen, wie richtig es ist, bei allen Untersuchungen des Kohlehydratstoffwechsels in der Schwangerschaft nur den Blutzucker zu verwerten. Die Untersuchungen des Verfassers haben ergeben, daß von einer Störung des Kohlehydratstoffwechsels in der Gravidität als Folge einer Leberinsuffizienz nicht gesprochen werden kann.

(„Gyn. Rundschau" 1917, Heft 1/2.)

Dr. Abramowski (Königsberg): Über die Separation der Schwindsüchtigen.

Die Lösung der Frage der Separation der Tuberkulösen, die bisher immer für eine der schwierigsten gegolten hat, ist bei richtiger Würdigung der Sachlage nach Ansicht des Verfassers nicht so schwierig, wie allgemein angenommen wird. Doch sollten sich alle Kreise, die maßgebenden nichtärztlichen einschließlich, bewußt sein, daß die Lungentuberkulose der Erwachsenen in weitaus den meisten Fällen ihren Ursprung von der Tuberkulose des Kindes nimmt. Nach dieser Richtung ist noch lange nicht genug zur Aufklärung bisher geschehen.

Wir wissen jetzt, daß Erwachsene nicht häufig durch den Tuberkulosebazillus infiziert werden. Das ist bei Erwachsenen selbst bei dauerndem Verkehr mit Schwindsüchtigen nicht der Fall; so ist die Ansteckung eines gesunden Ehegatten durch den anderen tuberkulösen, die von Ärzten und Krankenwärtern durch Patienten ein verhältnismäßig seltenes Vorkommen. Schon lange ist es ferner aufgefallen, daß sich leichtkranke Tuberkulöse beim dauernden Zusammensein mit Schwerkranken eigentlich niemals sichtlich infizieren, ebenso muß es auffallen, daß bei Tuberkulösen, die dauernd bazillenhaltigen Auswurf entleeren, nicht stets eine Infektion der Halsdrüsen, des Kehlkopfes, der Mesenterialdrüsen und des Darmes beobachtet wird. Demgegenüber sehen wir bei Kindern, die noch nicht mit Tuberkulose infiziert, und demnach nicht resistent sind, mit großer Regelmäßigkeit die Drüsen erkranken, sowie sie der Infektion ausgesetzt sind. Ferner sieht man eine ganz andere Empfänglichkeit auch bei Erwachsenen, sobald es sich um Personen handelt, die nicht bereits als Kinder Gelegenheit gehabt haben, Tuberkelbazillen in ihren Körper aufzunehmen; dies ist zum Beispiel bei Negern der Fall, die aus ihrer tuberkulosefreien Heimat nach Europa kommen oder die in ihrem Lande durch eingewanderte Tuberkulöse angesteckt werden; hier soll die Infektion sehr leicht angehen und meist rapide verlaufen.

Die Infektion geht im Kindesalter vor sich; je jünger das Kind ist, desto leichter wird es infiziert und desto kritischer ist der Verlauf der Krankheit. Säuglinge bis zu ½ bis ¾ Jahren sind fast ausnahmslos verloren. Die Belehrung zur Sauberkeit den Phthisikern gegenüber, das Nichtspeien auf den Boden, sondern das Speien in eine Speiflasche haben sich nicht als genügende Schutzmittel erwiesen. Ein Bazillenhuster soll überhaupt nicht in die Nähe eines kleinen Kindes kommen. Allein schon das Ansprechen, vielleicht schon das Sprechen in der Nähe des Kindes kann auf leicht anzustellende Weise zur Infektion führen. Leidet also ein Wohnungsgenosse eines ½ bis einjährigen, ja in manchen Fällen bis zweijährigen Kindes an einer offenen Lungentuberkulose, so ist seine Entfernung aus dem entsprechenden Haushalte unbedingt durchzuführen oder man muß eben das Kind aus der Wohnung entfernen. Am schwierigsten liegt

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

wohl die Frage, was hat man zu tun, wenn die Mutter eines Säuglings eine offene Tuberkulose hat. In diesem Falle ist der Grundsatz der strengen Separation zu vertreten. Die Forderung lautet: Man separiere das Kind in irgend einer Weise von der Mutter vollständig durch 1½ Jahre. Die Mutter darf in dieser Zeit das Kind wohl ab und zu sehen, aber nur unter der Bedingung, daß sie das Kind nicht nur nicht küßt, sondern auch mit dem Kinde nicht spricht. Sollte freilich in der Zwischenzeit die aktive, offene Tuberkulose der Mutter temperär ausgeheilt sein, so ist selbstverständlich gegen das Zusammenleben von Mutter und Kind nichts einzuwenden.

In allen den Fällen, in denen das Kind von der Mutter nicht getrennt werden kann, ist gegen das Stillen der Mutter nichts einzuwenden, soweit es sich dabei um das Interesse des Kindes handelt. In den meisten Fällen wird übrigens das Stillen wegen der Gefahr der Progredienz des Lungenprozesses bei der Mutter zu verbieten sein.

Sind die Kinder älter als ein bis zwei Jahre, dann geht die Infektion nicht mehr so rapide leicht vor sich, immerhin aber noch leicht genug. Je älter das Kind wird, desto mehr Abwehrkräfte stellt sein Körper dem Feinde entgegen. Eine Separation von einem in der Familie befindlichen Bazillenhuster muß aber auch jetzt noch unter allen Umständen stattfinden, denn gerade die massenhafte und permanente Aufnahme von Bazillen muß verhütet werden. Man scheue keine Kosten, namentlich bei schwächlichen, Katarrhen leicht ausgesetzten Kindern, man gebe sie zu Verwandten aufs Land oder schicke den Phthisiker ins Krankenhaus oder bringe ihn auf dem Lande unter, und zwar in einer Familie, in der sich keine Kinder befinden. Unter Erwachsenen kann er ja, wie wir gesehen, gar keinen oder nur ausnahmsweise Schaden anrichten, während er, trotz aller Sauberkeit, auch Kindern über einem Jahre leicht zum Verhängnis wird. Wo dieses der beschränkten Mittel wegen nicht möglich ist, sollte der Staat oder die Kommune eintreten, denn der Staat hat ja das größte Interesse daran, daß die Kinder aufwachsen, ohne Opfer einer so massigen und wiederholten Infektion zu werden.

(„Fortschritte der Medizin" 1918, Nr. 23.)

Dr. L. Ornstein: Schwindelgefühl auf arteriosklerotischer Basis und seine Behandlung.

Nach Feststellung, daß die Ursache des Schwindels bei Arteriosklerose der hohe Blutdruck ist, ergibt sich von selbst die Behandlungsweise: den gesteigerten Blutdruck herabzusetzen. Als Wegweiser dienten zum Erreichen dieses Zweckes Pals Berichte über ein längst bekanntes, aber vom Gesichtspunkt der Therapie längere Zeit vernachlässigtes Opiumkaloid, das Papaverin. Dieses mindert den pathologisch erhöhten Tonus der glatten Muskeln im ganzen Organismus; die Wirkung zeigt sich am besten an der glatten Muskulatur der Gedärme, aber auch auf den glatten Muskelelementen der Arterien. Die Verminderung des Tonus geschieht nicht durch direkte Wirkung auf die Muskelzelien, sondern durch die Reizverminderung der hinführenden Nerven. Auf diese Weise geschieht durch Papaverin die depressorische Wirkung, die zur Folge hat, daß der Blutdruck sinkt.

Die klinischen Erfahrungen waren bei den Blutdrucksteigerungen mit den subkutan oder intravenös angewandten Papaverinsalzen sehr gute. Bei den Fällen der chronischen Blutdrucksteigerungen, welche Schwindel verursachen, hat sich das Präparat als sehr verläßliches blutdruckmilderndes Mittel erwiesen. In ein paar Tagen wurde durch Papaverin in Pulver- oder Tabiettenform dem von Schwindel befallenen Kranken der Blutdruck um 30 bis 40 Millimeter gemindert. Damit ging das gänzliche Nachlassen des Schwindels Hand in Hand. Von den 19 Fällen, in welchen es angewandt wurde, hat das Mittel kein einziges Mal im Stich gelassen, nicht einmal in schweren Fällen, welche vordem mit den gebräuchlichsten hygienisch-diätetischen Maßregeln und Jodkali wirkungslos behandelt wurden. Die auf diese Weise erreichte Wirkung hat sich auch nach dem Aussetzen des Mittels als dauernd erwiesen und der hohe Blutdruck und mit diesem der Schwindel ist nur in einzelnen Fällen nach Monaten wiedergekehrt, bei welchen dann die Wiederholung des Papaverins neuerdings vollsten Erfolg hatte.

Unangenehme und schädliche Nebenwirkungen wurden bei diesem Mittel nie beobachtet. In Anbetracht der Gefahr der drohenden Apoplexie bei den mit hohem Blutdruck behafteten Arteriosklerotikern ist das Mittel nach Ansicht des Autors indiziert als Prophylaktikum bei allen Arteriosklerotikern, bei welchen der Blutdruck ständig hoch ist. Auf die Dauer der Dosierung ist das Resultat der zeitweise vorzunehmenden Blutdruckmessungen maßgebend. Laut den bisherigen Erfahrungen kann das Medikament längere Zeit ohne jede schädliche Wirkung angewendet werden.

Dr. Weißhart: Erfahrungen mit Solarson, einem subkutan anzuwendenden Arsenpräparat.

Es war ein Nachteil bei den französischen Präparaten, daß häufig an der Injektionsstelle Schmerzen empfunden wurden oder gar lokale Reizerscheinungen auftraten. Diese hat Weißhart trotz strenger Antisepsis bei den Injektionen besonders bei dem Leprinceschen Ferricodyle gesehen, wo er in zwei Fällen die Kur unterbrechen, beziehungsweise sistieren mußte. Auch das Arrhenal von Adrian, das er früher wiederholt in Anwendung brachte, zeigte lokale Reizerscheinungen; dieses wohl infolge seiner stark alkalischen Reaktion. Bis heute hat Weißhart mit Solarson über 300 subkutane Injektionen, zuweilen bei sehr empfindlichen Frauen, gemacht. Nicht eine einzige lokale Reaktion hat er gesehen; nur bei einem kleinen Bruchteil aller Einspritzungen haben sie geringen Schmerz verursacht, fast ausnahmslos erst gegen Ende der Kur. Am meisten in die Augen springend waren die Erfolge bei den neurasthenischen Patienten, deren Beschwerden sich vornehmlich als Herz- und Verdauungsbeschwerden dokumentierten. Regelmäßig verschwanden Verstimmungen, der Appetit stellte sich in so starkem Maße ein, wie ihn die Kranken als in der Kriegszeit nicht erwünscht bezeichneten, das Aussehen wurde besser, Gewichtszunahme ließ sich bei den meisten Patienten nachweisen und leichte Schmerzempfindungen aller Art verloren sich. Nicht ganz so auffällig erscheinen Weißhart die Erfolge mit dem Mittel bei Chlorosen, während sekundäre Anämien — drei nach Geburt und eine nach Magenulcus — vorzüglich beeinflußt wurden. Neuralgische Beschwerden — zwei hartnäckige Interkostalneuralgien und eine Ischias — reagierten, was die Schmerzen anbelangt, nur recht wenig auf Solarson. Zusammenfassend kann Verfasser sagen, daß Solarson nicht nur ein den französischen Spezialitäten (Arsycodile, Cacodylate de soude usw.) gleichwertiges, sondern ein ihnen überlegenes Präparat für subkutane Einverleibung von Arsen ist. („Zentralbl. f. d. ges. Therapie".)

Therapeutische Rundschau.

Calkodylin,

ein neues Arsenpräparat, wird hergestellt durch Einwirkung von Kalziumhydroxyd auf Kakodylsäure. Calkodylin ist eine 2½prozentige Auflösung von Kalziumkakodylikum in Ringerlösung. Formel: $[(CH_3)_2\ AsO_2]_2Ca$. Das dem Calkodylin zugrundeliegende Kakodylat ist ein weißes Pulver, das in kaltem und heißem Wasser sowie Alkohol überaus leicht löslich ist. Calkodylin ist besonders indiziert in allen Fällen, in denen eine gleichzeitige Arsen- und Kalkwirkung erwünscht ist, also bei Anämien infolge hämorrhagischer Diathese, Hämophilie, Tuberkulose, Hautkrankheiten mit starker Exsudation, bei Tic convulsif der Neurastheniker, bei Malaria und Blutungen. Dosierung: Jeden zweiten Tag eine Injektion von je 1 cm^3 Calkodylin. Das Präparat kommt in den Handel in Packungen von je 12 Ampullen à 1 cm^3 Inhalt. Jede Ampulle enthält 12 mg As 4 mg Ca. Hersteller: Chemische Fabrik Arthur Jaffé in Berlin O.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Notizen.

— Das Kriegsministerium hat einen Erlaß mit neuen Bestimmungen über die Beurlaubung der in militärischer Dienstleistung stehenden Hoch- und Mittelschüler herausgegeben.

— Todesfall. Hof- und Sanitätsrat Dr. Arnold Spina, Professor der allgemeinen und experimentellen Pathologie an der tschechischen Universität in Prag ist gestorben.

— Für an offener Tuberkulose leidende schwerkranke Wiener Kinder soll eine Heil- und Pflegeanstalt errichtet werden. Man ist zwar jetzt in Wien an eine Vermehrung der Spitalsbetten für tuberkulöse Erwachsene gegangen, deren Zahl auch jetzt noch weit hinter dem Bedarf zurückbleibt, aber für ein schwer tuberkulöses Kind ist kaum irgend ein Spitalsbett vorhanden, nirgends eine Anstalt, die es aufnimmt. Ein schwer tuberkulöses Kind aber bedarf nicht nur im eigenen Interesse der Spitalspflege, es gefährdet durch seine Erkrankung auch die Geschwister und die übrigen Hausgenossen, und auch aus diesem Grunde wäre es notwendig, daß womöglich alle schwer tuberkulösen Kinder Aufnahme in einer Heilanstalt finden. Aber die bestehenden Anstalten für tuberkulöse Kinder können schon mit Rücksicht auf die Gefährdung der übrigen Pfleglinge schwer kranke an offener Tuberkulose leidende Kinder nicht aufnehmen. Ein vorbereitender Ausschuß des Vereines Heilanstalt Alland (Wien, IX., Borschkegasse 1) wendet sich an die große Öffentlichkeit um Spenden für ein solches Heim für schwertuberkulöse Wiener Kinder.

— Am Sonntag, den 13. und Montag, den 14. Oktober 1918, findet im großen Sitzungssaale der niederösterreichischen Handels- und Gewerbekammer, Wien, I., Stubenring 8, eine österreichisch-ungarische Tagung über die Fragen der Kinderaufzucht statt. I. Teil: Das Säuglings- und Kleinkindesalter. Gegenstände der Beratung: 1. Statistik der Säuglingssterblichkeit. Berichterstatter: Regierungsrat Dr. Wilhelm Hecke (Wien) und Hofrat Dr. Alexander Szana (Budapest). 2. Mutterschutz und Schwangerenfürsorge. Berichterstatter: Prof. Dr. Alois Epstein (Prag) und Hofrat Dr. Wilhelm Tauffer (Budapest). 3. Säuglingssterblichkeit und Bevölkerungspolitik. Berichterstatter: Ministerialrat Prof. Dr. Ignaz Kaup (Wien) und Privatdozent Dr. Josef Madszar (Budapest). 4. Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit. Berichterstatter: Privatdozent Primararzt Dr. Leopold Moll (Wien) und Privatdozent Dr. Nikolaus Berend (Budapest). 5. Hebammenwesen. Berichterstatter: Regierungsrat Prof. Dr. Ludwig Piskaček (Wien) und Hofrat Prof. Dr. Wilhelm Tauffer (Budapest). 6. Säuglingsschutz und Berufsvormundschaft. Berichterstatter: Landessekretär Dr. Richard Donin (Wien) und Berufsvormund Dr. Sigmund Engel (Budapest). 7. Kostkinderwesen. Berichterstatter: Direktor Dr. Gustav Riether (Wien) und Hofrat Dr. Alexander Szana (Budapest). 8. Sozialversicherung. Berichterstatter: Sektionschef Dr. Julius Kaan (Wien) und Ministerialrat Dr. Géza Pap (Budapest). Die Verhandlungen beginnen an beiden Tagen um 9 Uhr früh. Zur Deckung der Kosten für die Druckschriften hat jeder Teilnehmer 5 Kronen zu entrichten. Geschäftsstelle: Wien, IX/2, Michelbeuerngasse 8.

— Über „Sonnenhäuser" in Chemnitz-Borna berichten die „Mitteilungen des Vereines zur Bekämpfung der Schwindsucht in Chemnitz" (Sachsen). Auf einem 4650 m² großen Baugelände der Chemnitzer Vorstadt Borna ist eine Kriegerheimstätte entstanden, die sieben Familien mit lungenkranken Kriegsteilnehmern ein entsprechendes Heim gewähren soll. Es sind drei Wohnungen in Familienhäusern und vier in zwei Zweifamilienhäusern in einer Gruppe vereinigt worden. Jede Wohnung enthält für den Lungenkranken ein 11 m² großes Zimmer, dessen Vorderraum durch einen Glasverschlag als Liegeraum ausgebildet ist. Die Fenster dieses Liegeraums erstrecken sich über die ganze Vorder- und eine Seitenwand. Das Zimmer des Kranken hat keine unmittelbare Verbindung mit den Schlafräumen der übrigen Familienmitglieder. Die Gesamtkosten des Baues belaufen sich auf 90.000 Mark, die teils aus Mitteln des Vereines, teils durch Darlehen der Invalidenversicherungsanstalt und der Stiftung „Heimatdank" aufgebracht wurden.

Eingesendet.

Warum wir die Einführung der wahlfreien Feuerbestattung in Oesterreich verlangen!

1. Weil es jedermanns gutes Recht ist, seinen Leichnam, ohne daß daraus anderen oder der Allgemeinheit ein Nachteil erwächst, so zu bestatten, wie es seinem persönlichen Empfinden am besten entspricht. Es kann vom Standpunkte der Gerechtigkeit nicht gebilligt werden, daß der von Rechtswegen als gültig und heilig anerkannte letzte Wille eines österreichischen Staatsbürgers, seinen Leichnam einäschern zu lassen, nicht anders durchgeführt werden kann, als daß der Leichnam zuerst mit einem Aufwande bedeutender Kosten ins Ausland überführt werden muß, um erst dann auf heimatlichem Boden seine letzte Ruhe finden zu können.

2. Weil die Feuerbestattung schöner und reinlicher ist als die Erdbestattung. Es ist schöner und reinlicher, den menschlichen Leichnam in der hocherhitzten Luft der Einäscherungsanstalten in wenigen Stunden in ein Häuflein weißer Asche zu verwandeln, als ihn der jahre-, manchmal auch jahrzehntelangen grauenhaften Verwesung im Erdgrabe zu überlassen.

Die endgültige Beisetzung bietet aber bei der Feuerbestattung mit ihren Urnenhallen und Urnenhainen zumindestens die selben Möglichkeiten der Befriedigung des menschlichen Schönheitssinnes wie bei der Erdbestattung.

3. Weil die Feuerbestattung pietätvoller ist als die Erdbestattung. Erst die Feuerbestattung macht das Wort: „Friede deiner Asche!" zur Wahrheit. Die Feuerbestattung kennt keine Massengräber und kein Umschaufeln des Grabes. Dank dem geringfügigen Raume, den die Beisetzung der Aschenreste erfordert, kann jedem eine gesonderte und dauernde letzte Ruhestätte gewährt werden. Auch kann die Beisetzung der Aschenreste, weil sie jede Gefahr für die Gesundheit ausschließt, wieder näher den menschlichen Wohnstätten geschehen, wodurch die Pflege und der Besuch der letzten Stätten unserer Dahingeschiedenen wesentlich erleichtert wird.

4. Weil die Feuerbestattung von hygienischer Bedeutung ist. Ein im k. k. Obersten Sanitätsrate jüngst erstattetes Gutachten hat sich hierüber in folgender Weise geäußert: „Es ist von der Einführung der wahlfreien Feuerbestattung eine Entlastung der Friedhöfe nach der Richtung zu erwarten, daß die entgifteten Vorgänge im Erdreiche eine nicht unwesentliche Erleichterung und die übermäßige Überladung der Friedhöfe mit faulenden Leichenmassen eine wirksame Einengung erfahren werden, was vom hygienischen Gesichtspunkte begrüßt werden muß. Vom streng ärztlich-wissenschaftlichen Standpunkte aus kann und muß die wahlfreie Feuerbestattung unter strenger Berücksichtigung sanitätspolizeilicher Vorschriften als zulässig und im Interesse der Allgemeinheit im hohen Grade wünschenswert erklärt werden."

5. Weil die Feuerbestattung vom wirtschaftlichen Standpunkte einem dringenden Bedürfnisse entspricht. Die Feuerbestattung bedeutet nämlich wegen ihres unverhältnismäßig geringeren Raumerfordernisses und ihrer Unabhängigkeit von einer besonderen Beschaffenheit des Bestattungsbodens eine außerordentliche Entlastung der Gemeinden, insbesondere der Städte, von den stets wachsenden und geradezu unerschwinglichen Kosten der Erwerbung geeigneten Friedhofgeländes. Deshalb haben sich bereits im Jahre 1903 mehr als 70 Stadtgemeinden, denen sich seither eine weitere Reihe angeschlossen hat, für die Freigebung der wahlfreien Feuerbestattung ausgesprochen.

6. Alle Einwände gegen die Feuerbestattung erledigen sich damit, daß sie heute bereits in allen Kulturländern — im Deutschen Reiche allein sind 51 Einäscherungsanstalten im Betriebe — auch in dem streng katholischen Bayern ohne Ausnahme zugelassen ist und klaglos ausgeübt wird. Was insbesondere den Widerstand der katholischen Kirche anbelangt, so hat sie selbst anerkannt, daß der Feuerbestattung kein Glaubenssatz, sondern nur eine kirchliche Sitte entgegensteht. Tatsächlich sollte die Feuerbestattung am allerwenigsten vom kirchlichen Standpunkte einem Einwande begegnen, weil erfahrungsgemäß auch kirchlich streng Gläubige die Einäscherung ihres Leichnams verfügen, wie denn auch bei Feuerbestattungen in mehr als 80 von 100 Fällen dem Willen des Verstorbenen entsprechend eine kirchliche Mitwirkung stattfindet.

Erhebt daher euere Stimmen für die Freigabe der Feuerbestattung in Österreich und erhebt dagegen Einspruch, daß, trotzdem in Reichenberg eine Einäscherungsanstalt betriebsfähig dasteht, die Leichname österreichischer Staatsbürger, welche eingeäschert werden wollen, an ihr vorbei ins Ausland überführt werden müssen.

Die bestehenden Einäscherungskassen ermöglichen es, schon unter den gegenwärtigen Verhältnissen die Kosten der Feuerbestattung in leichter Weise aufzubringen.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ARHOVIN

ist in erster Linie ein **internes Antigonorrhoikum,** d. h. ein Präparat*), welches, bei **akuter und chronischer Gonorrhoe,** neben der sonst erforderlichen lokalen Behandlung per os verabreicht, den gonorrhoischen Krankheitsprozeß außerordentlich günstig und meist rasch beeinflußt. Außer bei den gonorrhoischen Entzündungen erweist es sich auch noch bei andersartigen infektiösen Prozessen des Urogenitaltraktes als wirksam.

Die günstige Aufnahme, die Arhovin in der Praxis gefunden hat, verdankt es, abgesehen von seinem anerkannten therapeutischen Wert, seiner handlichen, bequemen Einnehmeform und dem Umstande, daß es vom Magen wohl besser als irgendein anderes, den gleichen Zwecken dienendes Präparat vertragen wird. Auch bei Steigerung bis zur Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) und wochenlanger, ununterbrochener Verabreichung bleibt der Magen fast ausnahmslos völlig intakt im Gegensatz zu den Balsamicis. In keinem Falle wurde bisher Albuminurie als Folge der Arhovin-Medikation konstatiert.

Arhovin geht nicht unverändert in den Harn über, sondern wird im Organismus gespalten. Seine Spaltprodukte **entfalten eine dreifache Wirkung.**

1. Sie verändern den Harn selbst; er gewinnt meist eine höhere Azidität (nach F i n g e r ist bei Urethritis posterior der Säuregehalt des Urins das beste Prophylaktikum gegen eine Fortsetzung des Entzündungsprozesses auf die Blase).

Bei alkalischer Reaktion und bestehender ammoniakalischer Gärung stellt sich meist in kurzer Zeit wieder saure Reaktion ein. In vielen Fällen, in welchen der Urin trübe entleert wurde, klärte er sich bei Arhovin-Gebrauch nach wenigen Tagen, bisweilen am nächsten Tage auf. Bei manchen Personen wird der Harn nach Arhovin-Gebrauch heller und geruchlos, bei anderen behält er normale Farbe und Geruch.

2. Sie wirken chemisch auf die Schleimhaut des gesamten Harnapparates, vom Nierenbecken an bis zu dem Orificium externum, und wirken entwicklungshemmend, da laut experimenteller Feststellung der Arhovinharn antibakterielle Eigenschaften annimmt, wodurch die Schleimhaut im Kampfe gegen die Gonokokken unterstützt wird; außerdem wird die Sekretion der Schleimhaut beschränkt.

3. Sie wirken anästhesierend auf die ganze Urogenitalsphäre, beruhigend, sedativ auf die Schleimhaut. Diese Eigenschaft ist insofern von Bedeutung, als sie die subjektiven Beschwerden bessert und durch Hebung des allgemeinen Zustandes indirekt den lokalen Prozeß günstig beeinflußt.

*) Hergestellt aus Diphenylamin, Thymol und Aethylbenzoat.

Hieraus ergeben sich folgende

Vorzüge des Arhovin:

1. Die Schmerzen, welche häufig die lokale Behandlung hervorruft, werden durch das **Arhovin** gelindert.
2. **Arhovin** macht die Schleimhaut des Urogenitaltraktes für die Entwicklung der Gonokokken ungeeigneter und trägt dazu bei, ein Übergreifen des Prozesses auf die hintere Harnröhre zu verhüten, daher Komplikationen zu vermeiden.
3. Eine Reihe von Autoren hat den Eindruck gewonnen, daß unter **Arhovin-**Darreichung gonorrhoische Gelenkaffektionen und Endokarditiden seltener auftraten.
4. Das Allgemeinbefinden der Patienten wird bei **Arhovin-**Darreichung durch Ausschaltung schmerzhafter Sensationen gehoben und dadurch die Arbeits- und Leistungsfähigkeit erhöht.
5. **Der bei den Balsamicis so unangenehme halor ex ore (welcher den Betreffenden als Tripperkranken verrät) tritt bei A r h o v i n auch in höchsten Dosen nicht auf.**
6. **Arhovin** kann jederzeit, auch bei schwachem Magen, gegeben werden, sogar wenn der Magen durch Verabreichung anderer Medikamente erkrankt war.
7. **Arhovin** ruft auch bei wochenlanger Verabreichung der Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) keine Nierenreizung hervor.

Indikationen:

Akute und chronische Urethritis gonorrhoica anterior et posterior, Prostatitis acuta et chronica. Cystitis et Pyelitis gonorrhoica et nongonorrhoica. Endometritis, Colpitis, Vulvitis gonorrhoica.

Ordinationen:

Rp. 1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 30 St.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 50 St.

Dosierung: 3 bis 6mal täglich 1 bis 2 Kapseln.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4.

Proben und Literatur sendet bereitwilligst die verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl S c h n e i d, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

NOV 22 1919

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Syrupus Kreosoti lactici compositus P. U.
mit der gesetzlich geschützten Wortmarke
KREOLAC-SYRUP
Ersatz für das behördlich verbotenen Präparat Syrop Famel.
Vorzügliches Expektorans bei allen Erkrankungen der Atmungsorganen, Tuberkulose etc. etc.
Nur gegen ärztliche Verschreibung in allen Apotheken erhältlich.
Oesterreichisches Erzeugnis.
Erzeuger: **Apotheker Richard Seipel**, Wien III., Hauptstraße 60.
Aerztemuster steht auf Wunsch zur Verfügung. 2112

MATTONI'S MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets
Mattoni's Moorsalz.

Stypticin
An Stelle von **Extractum Hydrastis** bei
Uterus-Blutungen,
profuser Menstruation, klimakterischen Blutungen, Metrorrhagien.
Weitere Indikation: **Pollutionen.**
Stypticin-Tabletten 0,05 g, Röhrchen mit 20 Stück.
E. MERCK, DARMSTADT.

Zellstoff-Verbandwatte, auch sterilisiert,
Hydrofiler Cellulose-Verbandstoff, sterilisierbar, in Stücken von 60 cm Breite u. ca. 100 m Länge, od. in Paketen zu ½, 1, 5 u. 10 m, auch sterilisiert,
Kreppapierbinden, Ersatz für teuere, schwererhältliche Mull- u. Kalikobinden, bestens bewährt, vielfach im Gebrauch
Billrothpapier, Ersatz für nicht mehr erhältlichen Billrothbatist,
Hygien. Monatseinlagen, aus Zellstoffwatte, für Damen,
Hygien. Cellulosewindeln, stark aufsaugend, in zwei Größen
liefern **prompt** in **jedem Quantum**
Verbandstoff-Fabrik Rauscher & Co., Gesellschaft m. b. H.
Wien VII., Schottenfeldgasse 78 **Telephon Nr. 32237 u. 37365**
Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, des k. k. Ministeriums des Innern, der k. k. Niederösterr. Statthalterei etc.
8740

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

2108 **Neue Anwendungsart**

Mutterlaugensalz von zu Umschlägen, Teil- od. Muldenbäder. Originalpackung 4½ Kilo für eine Kur.

Alle Badezusätze, **wie: Sole, Schwefel, Fichtennadel (Abietin), Kohlensäure etc. etc. für jede Wanne geeignet!**

Inhalationspastillen zu beziehen: **HALLEIN, Dr. W. SEDLITZKY**

alle Apotheken u. Mineralwasserhandlungen. Literatur u. Prospekte zu Diensten.

Kur- und Erziehungs-anstalt für **EPILEPTISCHE** **Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.**

Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse täglich K 12.—, II. Klasse K 8.—,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.

Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, von Tolna,** erbl. r. Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.** 2097

Mäuse-Typhus-Bazillen

erzeugen unter allen Arten Mäusen eine Seuche, durch welche sämtliche Mäuse am einfachsten und sichersten **gänzlich ausgerottet werden.**

Preise: Flaschen zu	10	50	100	250	500	1000 gr
Mäuse-Typhus-Bazillen / Ratten-Bazillen	K 2·50	5·—	8·—	15·—	25·—	40·—

versendet Apotheke **Raizner,** D.-Miholjac, Slawonien.

Ministerialerlaß sub. Zahl 54.101.

„Dermaforine"

das idealste, vollkommenste und zuverlässigste Wundtrocknungs- und Desinfektions-Pulver.

Kein Kriegsersatz!

Gleichwertig und in mancher Hinsicht noch vorteilhafter in der Verwendung als Jodoform, Xeroform, Dermatol, Vioform, Tannofen etc.

Sterilisierbar. **Vollständig geruchlos.**

Chemisch fast vollständig neutrales, blaßgelbes, mäßig oxydierendes, nicht ätzendes, energisch desinfizierendes und stark trocknendes Pulver, welches in der Hauptsache Quecksilber-Jod-Bismut-Zink-Verbindungen enthält.

Laut gründlichen klinischen Versuchen verhindert „Dermaforine", auf operative Wunden gestreut, die sich von Trauma bildende Entzündung der Wundränder, schützt die Wundlinie gut, reinigt die Wunden rasch und bewirkt nach Aufhören der Eiterung eine reichliche und energische Granulation.

Als besonderer Vorteil in der Verwendung ist zu erwähnen, daß „Dermaforine" keine Dermatitis oder Eccema verursacht.

„Dermaforine" ist in allen Drogerien und Apotheken erhältlich.

Hauptniederlagen in Oesterreich:

Philipp Röder-Bruno Raabe A.-G., Wien.
Fritz Pezoldt & Süß A.-G., Wien.
Franz Wilhelm & Co., Wien.
G. Hell & Co., Wien.
Handelsgesellschaft Noris, Zahn & Co., Wien.
Jos. Lehmann & Co., Nchfg., Brünn.

Fabrik und Zentralversand:

„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.
Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

TEBECIN

(Emulsio Tuberkulovaccinae)

hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.

Indikation:

Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.

Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.

Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.

eichhold, Flügger & Boecking
Chemisch-pharmazeutische Abteilung
, Kagran 115 Wien XXI/4, Kagran 115

2123

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen **Gratisproben** u. Literatur von **Med. Dr. TRAUB's Magenpulver**

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit **glänzenden Erfolgen** bei **Magen- und Darmbeschwerden** aller Art, auch als **Ersatz** bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2045
1 Schachtel (100 g) K **1.80,** (200 g) K **3.—.**

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

Proben u. Lit.- Providol G.m.b.H. Berlin - Halensee
für Oesterr.-Ungarn: Theodor Lindner Wien VIII Hamerlingpl. 7

farblos geruchlos keine Ekzeme

Indikation: Jede Wundbehandl. Dermatologie, insbes. Furunkulose, Schnelldesinfektion der Hände. Angina und Diphtherie.

Providoform in Tabletten nach Prof. Dr. Bechhold

Stärkstes ungiftiges Desinficiens, besser u. billiger als Jod

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XL. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 35 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18568 und 8508/IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 20. 5. Oktober 1918. Nr. 20.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Spanische Krankheit. Von Stabsarzt Dr. Wolff (Hanau). Fortsetzung.
Psychische Phänome. Von Ferd. Scheminzký (Wien). Fortsetzung.
Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und der Verhinderung der Geburten in Deutschland. (Schluß).
Feuilleton. Denkschrift der Direktoren und Primarärzte des Wiener k. k. Allgemeinen Krankenhauses zur Neugestaltung der Wiener Krankenanstalten und zum medizinischen Unterricht. Von K. Büdinger, S. Ehrmann, O. Föderl, H. R. v. Frisch, G. Holzknecht, F. Kovács, R. Lasch, E. Meder, J. Pal, H. Schlesinger. (Schluß).
Zeitungsschau. „Münchner medizinische Wochenschrift" 1917, Nr. 2. — 1918, Nr. 23.
Eine Zuschrift des Wiener Apotheker-Haupt-Gremiums an die Wiener Aerztekammer, betreffend die Verschreibung fehlender Arzneimittel.
Notizen. — Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Spanische Krankheit.

Von Stabsarzt Dr. Wolff (Hanau).

(Sammelreferat.)

(Fortsetzung.)

Fleischmann[1] schildert den Verlauf folgendermaßen: Die Mehrzahl der Erkrankungen beginnt blitzartig mit einem Schüttelfrost, mit Allgemeinbeschwerden, starken Schweißen; Herpes wird in etwa fünf bis zehn Prozent der Fälle beobachtet. Dazu kommt die Beteiligung verschiedener Organsysteme, in erster Linie des Respirationssystems, mit Entzündung der Luftröhre. Meist verläuft die Erkrankung mit ein- bis viertägigem Fieber relativ harmlos. Bemerkenswert ist, daß auch in relativ leichten Fällen der Puls infolge Vagusreizung relativ verlangsamt ist. Der Blutdruck ist niedrig, es besteht meist leichte Albuminurie, Leukopenie, respektive die Zahl der Leukozyten hält sich an der unteren Grenze des Normalen. Dabei besteht gewöhnlich eine ausgesprochene Mononukleose. Ernster wird der Charakter der Erkrankung beim Hinzutreten von Pneumonien, meist Bronchopneumonien, bis zu lobulärer Ausdehnung, der Auswurf wird dann intermittierend, der Exitus tritt dann auch durch toxische Herzschwäche ein. Daneben beobachtet man gegenwärtig eine Häufung lobärer Pneumonien und größerer einseitiger Ergüsse, meist Empyeme. Sind die Fälle jedoch relativ einseitig und ist starke Herzschwäche vorhanden, so ist die Operation vorzuziehen. Die nervösen Formen, die bei früheren Influenzaepidemien häufig waren, sind anscheinend meist mit Meningitis serosa kombiniert. Mittelohrentzündungen und Nebenhöhlenentzündungen sind nicht selten. Kinder und Säuglinge bleiben auch bei der diesmaligen Erkrankung, ebenso wie bei der Influenzaepidemie von 1889, vollkommen verschont. Klinisch scheint die Erkrankung mit der früheren Influenzaepidemie identisch. Nur scheint der Verlauf ein kürzerer und leichterer zu sein. Die größte Erkrankungsziffer und Sterblichkeit scheint in den mittleren Jahresklassen bis zu 40 Jahren zu liegen, während bei den früheren Epidemien das höhere Lebensalter gefährdet war. Auch er führt diese Erscheinung auf eine von früher bestehende Immunität zurück. Eine absolute Immunität gegen Influenza gibt es nicht. Und auch diesmal sind, wie früher, Nachepidemien zu erwarten. Isolierungsversuche sind bei der Infektiosität der Erkrankung kaum durchführbar. Für Tuberkulöse, Diabetiker ist nach Möglichkeit ein besonderer Schutz zu fordern. In Krankenhäusern empfiehlt sich die Errichtung besonderer Grippesäle.

Mühsam hat in den letzten sechs Wochen 26 Empyemfälle gesehen, während er früher im ganzen Jahr nur 20 bis 50 Fälle gesehen hat. Meistens handelt es sich um jugendliche Individuen, in der Mehrzahl der Fälle im Alter um 20 Jahre herum. Erst hat er die Fälle fast sämtlich operiert und ist dann zur Punktion und Spülungen mit Eukupin übergangen. Einen erheblichen Unterschied in den Erfolgen hat er nicht gesehen. Bei den Exsudaten überwiegen die Streptokokkenempyeme. Er hatte im ganzen vier Todesfälle. Bei den Komplikationen darf man mit Herzstimutantien nicht sparen.

Aronsohn berechnet aus den von ihm beobachteten Fällen eine Mortalität von 1·5 Prozent, wie sie analog übrigens auch in der Schweiz festgestellt worden ist. Die Streptokokken werden zwar im Sputum und in den Empyemen fast regelmäßig gefunden, trotzdem besteht kaum ein Zweifel, daß die Infektion durch ein invisibles Virus erfolgt und die Streptokokken fast immer nur Begleitbakterien darstellen.

Dietrich[2] äußert sich folgendermaßen: Der Influenzabazillus, den wir als Erreger der herrschenden Grippe ansehen müssen, befällt in erster Linie die feineren Luftwege und ist meist nur in diesen nachzuweisen. Seine örtliche Wirkung äußert sich neben katarrhalischen eitrigen Entzündungen (Bronchiolitis, Bronchopneumonie) in Gefäßschädigung, die teils seröse Exsudation (Ödem), teils Nasen- und Blutungen hervorruft. Zu schweren Verlauf führt aber meist die Eigentümlichkeit, anderen Bakterien der Luftwege, vor allem Diplo- und Streptokokken, den Boden für Mischinfektion zu bereiten; es entstehen schwerere Bronchopneumonien, auch Lobärpneumonien, vor allem hämorrhagischer Zerfall, Abszedierung und Empyeme, schließlich weitere Komplikationen, in der Trachea verschorfende

[1] „Münchener medizinische Wochenschrift" 1918, Nr. 31.
[2] „Münchener medizinische Wochenschrift" 1918, Nr. 34.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Schleimhautentzündungen. Auch latente Tuberkulose wird erweckt. Die toxische Allgemeinwirkung kommt zum Ausdruck in wechselnder Milzschwellung. Nebennierenschädigung und Störungen der Nieren, die schon früh den Charakter beginnender Glomerulonephritis erlangen können.

Laude[8] ist folgender Ansicht: Der Verlauf gestaltet sich bei einem mittelschweren Falle etwa folgendermaßen: Aus vorheriger voller Gesundheit heraus erkranken die Menschen plötzlich mit Fieber und auffallend starken Kopf- und Gliederschmerzen, so daß sie sich wie zerschlagen fühlen, völlig unfähig dazu sind, sich aufrecht zu erhalten oder gar zu arbeiten, und auch im Bette keine erträgliche Lage finden können. Dazu kommen öfter noch Magen- und Darmbeschwerden, also Übelkeit, Erbrechen und Durchfall, so daß der Zustand anfangs wirklich beklagenswert ist. Nach drei bis fünf Tagen schwinden aber alle diese Plagen wieder, auch das Fieber fällt ab und eine große Mattigkeit bleibt zurück, so daß der Patient sich noch einige Zeit erholen muß, ehe er der gewohnten Beschäftigung wieder nachgehen kann. Die schweren Fälle sind dadurch gekennzeichnet, daß alle eben geschilderten Erscheinungen eine besondere Heftigkeit erreichen und länger dauern. Dazu treten nun alle möglichen ernsten Komplikationen, von denen die Lungenentzündung die häufigste und bedrohlichste ist. Besonders gefährdet sind dadurch die alten Leute und zarte Kinder und Säuglinge; doch auch Männer und Frauen in den besten Jahren sind leider an solchen Lungenentzündungen gestorben. In vereinzelten, sehr bösartigen Fällen wurden Gehirnentzündungen beobachtet, die rasch zum Tode führten. Wie bei jeder Epidemie, so gibt es auch bei der „spanischen Grippe" ganz leichte Fälle, die man ohne weiteres gar nicht als zur gleichen Krankheit gehörig erkennen würde, wenn nicht am gleichen Orte gleichzeitig oder bald darnach schwere typische Fälle vorgekommen wären. Solche besonders gelinde verlaufende Fälle sind geradezu geeignet, die Infektion in weite Kreise zu tragen, da sie selbst nicht bettlägerig und der Gefahr gar nicht bewußt sind, die sie für ihre Umgebung bilden. Als Hauptregel gilt, wie bei jeder Infektionskrankheit, daß Erkrankte von gesunden Personen sich möglichst fernhalten müssen; besonders das Zusammensein mit alten Leuten und zarten, jungen Kindern sollte streng vermieden werden, da diese ja am meisten gefährdet sind.

Dr. Wolf.

(Schluß folgt.)

[8] „Unser Weg" 1918, Nr. 16.

Psychische Phänomene.

(Jenseits der Grenzen menschlicher Sinne.)

Von **Ferd. Scheminzky** (Wien).

(Fortsetzung.)

4. Sensitivität.

Wie bereits dargetan, ist die Sinnesempfindung verschiedener Personen qualitativ und quantitativ gänzlich verschieden. So können die einen mit dem Auge Lichtintensitäten wahrnehmen, die den andern schon längst verborgen sind; andere wieder empfinden an ihren Händen Wärme und Kühle, wenn sie dieselben über verschiedene Substanzen halten, wobei gleiche Stoffe gleiche thermische Gefühle veranlassen, obwohl das empfindlichste Theomoskop keinerlei Temperaturdifferenz feststellen kann. Weitere Leute dieses Schlages haben beim Berühren von Objekten Geschmacksempfindungen, ja sogar, wie ich als erster feststellen konnte, eine Farbenvorstellung. Wieder andere bekommen Farbenvorstellungen, wenn sie Töne hören oder bestimmte Töne eines Musikstückes beim Ansehen einer Farbe für das Ohr verschwinden.

Solche Personen empfinden also Sinneseindrücke, die für andere Menschen übersinnlich sind. Man bezeichnet sie als „Sensitive" und spricht in diesem Sinne von einer „Sensitivität".

Die eigentliche Ursache der Sensitivität dürfte nicht in den Sinnen, sondern in den zugeordneten Hirnsphären zu suchen sein. Bei der einfachen Zelle hatte der Zellkern Sinne und Neuroplasma zu vertreten; er mußte demnach für alle Wellenarten empfindlich sein. Denn jede Sinneserregung muß durch eine Energieübertragung stattfinden. Erst bei der Höherentwicklung gingen aus dem ursprünglichen Kern Sinneszellen hervor, die je einer Energiegruppe angepaßt waren. Die ursprünglich primitiven Einrichtungen vervollkommneten sich generell und es wurden immer mehr Energien bekannt und sinnlich. Gewiß gibt es noch Wellen, die der Mensch nicht kennt und die vielleicht auch einmal sinnlich sein werden. Dr. Böhm hat den Gedanken ausgesprochen (L, II, 2), daß wir noch einen sechsten Sinn besitzen, und zwar für elektrische und Gedankenwellen; dieser soll im nichtakustischen Labyrinth gegeben sein. Sehr wahrscheinlich ist die Sache. Ich habe übrigens bereits im Jahre 1916 den Gedanken ausgesprochen, daß wir für die gedanklichen Wellen eigene Aufnahmsganglien haben müssen.

Ich kann auf keinen Fall dem beipflichten, den wissenschaftlichen Wert der Forschung mit den Sensitiven als „null" zu bezeichnen. Wenn es auch richtig ist, daß diesbezüglich gleiche

Feuilleton.

Denkschrift*

der Direktoren und Primarärzte des Wiener k. k. Allgemeinen Krankenhauses zur Neugestaltung der Wiener Krankenanstalten und zum medizinischen Unterricht.

Von **K. Büdinger, S. Ehrmann, O. Föderl, H. R. v. Frisch, G. Holzknecht, F. Kovács, R. Lasch, E. Meder, J. Pal, H. Schlesinger.**

(Schluß.)

Die Hauptspitäler müssen weiters der Aufnahme dienen, indem sie die Aufgabe der exakt-wissenschaftlichen Diagnosenstellung erfüllen und diejenigen Kranken abschieben, welche nicht in ihren Rahmen passen.

Die Hauptspitäler müssen ferner Ambulatorien für jene Fächer haben, bei welchen die häusliche Behandlung aus sozialen Gründen nicht ausreicht, also für jene Fächer, bei welchen die ambulatorische Behandlung nebst fachärztlicher Ausbildung noch spezielle Vorrichtungen oder kostspielige Methoden erfordert. Es darf nicht übersehen werden, daß die Ambulatorien unter anderem die höchst wichtige Aufgabe haben, den Minderbemittelten die Konsilien zwischen allgemeinem Arzt und Spezialisten zu ersetzen. Sie müssen daher denjenigen Spitälern angegliedert sein, welche mit wissenschaftlichem Rüstzeug und erfahrenen Fachmännern am besten versehen sind.

Summiert man die Aufgaben der Hauptspitäler: Behandlung der dringenden und schweren Fälle, Aufnahme und Verteilung der aufgenommenen Kranken, ambulatorische Beratung und Behandlung, so resultiert ungefähr das, was für die kleinen Stationen verlangt wird, welche an leicht erreichbaren Punkten der Stadt zurückbleiben sollen, wenn die vielfach geforderte Verlegung aller Spitäler ins Freie erfolgt ist.

Von großer Wichtigkeit ist die ausreichende Dotierung der Hauptspitäler mit ärztlichem und Hilfspersonal. An Ärzten braucht eine Abteilung von etwa 100 Betten als stabilen Stand: einen Vorstand, zwei Assistenten und mindestens drei Sekundarärzte.

Zu 2. Die Spitäler mit reduzierten Einrichtungen (Zweigspitäler) können zum Unterschied von den Hauptspitälern nicht darauf berechnet sein, für alle Anwärter zu jeder Zeit und bei beliebig zunehmendem Andrang Platz zu bieten, aber es kann durch Errichtung derartiger Anstalten für eine sehr große Zahl an Patienten ein ihren Bedürfnissen entsprechender Platz geschaffen werden, ohne überflüssige Kosten zu verursachen.

Während die Hauptspitäler zeitweise schwach belegt sein würden, damit sie zu Zeiten starken Andranges ausreichen, ist

* Referat aus der „Wiener medizin. Wochenschrift" 1918, Nr. 25.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Empfindungen stets individuell gefärbt sind, so lassen sich doch aus mehreren individuellen Angaben und Aussagen unter Ausschaltung der „persönlichen Gleichung" allgemein gültige Schlüsse ziehen. Übrigens hat ja die Wissenschaft nicht die Aufgabe, diejenigen Gesetze bloß zu entdecken, die einer praktischen Verwertung zur Fröhnung menschlicher Gelüste brauchbar sind, sondern sie soll die Erkenntnis fördern. Schon aus reinem psychologischen Interesse hat die mediumistische Forschung einen Wert.

Alle Arten der Sensitivität sind uns mehr oder minder verständlich, bis jene Gruppe, wo Energien durch einen Sinn aufgenommen werden, aber in der Sphäre eines anderen zum Bewußtsein kommen. Man könnte dies, früheren Erörterungen zufolge, als ein Rudiment ansehen, derart, daß die früher im Zellkern, beziehungsweise in einem Ganglion vereinigten Sinne wohl noch Energien jenseits ihrer Grenzen aufnehmen, daß jene aber in solche Gehirnsphären projiziert werden, in die sie infolge der Staffelung gehören. Es ist aber auch früher erwähnt worden, daß nur ein Teil jener Erscheinungen rudimentär zu sein scheint, während ein anderer schon als Anpassung anzusprechen wäre. So die Forschungen Prof. Urbantschitsch'. Dieser wies nach, daß die Reizung eines Nerven die Beeinflussung des benachbarten im Gefolge hätte. So sollte bei Erregung des Trigeminus auch der Nerv. opticus, acusticus, glossopharyngeos, olfactorius usw. in Mitleidenschaft gezogen werden. Die Veranlassung zu diesen Studien war das „Farbenhören", auf das ich noch zurückkomme.

Die Sensitivität ist also eine Eigenschaft mancher Menschen, die durchaus nicht als krank bezeichnet werden dürfen. Sie selbst wird selbstverständlich durch Erkennen der stets individuell gefärbten Empfindungen gleicher Erreger. Sie bietet eine Handhabe zur Erforschung rätselhafter Seelenvorgänge. Die Fälle der Sensitivität verteilen sich nicht einzeln auf verschiedene Individuen, sondern kommen in den verschiedensten Vermischungen, Abstufungen und Phasen vor.

Nach den Sinnen kann man unterscheiden:

1. eine Sensitivität der optischen Sphäre,
2. eine der akustischen Sphäre,
3. eine der Geruchssphäre,
4. eine der Geschmackssphäre,
5. eine der Gefühlssphäre.

Führt man einen Sensitiven in die Dunkelkammer, so wird er alsbald anfangen, die dort enthaltenen Gegenstände zu sehen. Freilich nicht so, wie sie im Tageslichte erscheinen; ihre Konturen, ihre Farben, ihre Flächen sind anders. Meistens sieht der Sensitive Nebel. Ist er nur von mittlerer Begabung, so wird er nur eine weißliche Phosphoreszenz wahrnehmen. Gehört er jedoch den Hochsensitiven an, so wird er auch auf Farben empfindlich sein.

Die wirkenden Energien sind natürlich die Emanationen der Materie.

Über die Möglichkeit des Sehens in der Dunkelkammer sagt Reichenbach:

„Wenden wir uns nun zur Betrachtung einiger Eigenschaften des Magnetlichtes. Daß wir es mit gesunden Augen nicht sehen können, ist an sich wenig wunderbar. Wenn man erwägt, welche Unterschiede zwischen Sonnenlicht und Kerzenlicht stattfinden, wenn man sieht, wie ungemein schwach die Leuchtkraft des Alkohols, des Holzgeistes, des Kohlenoxydgases, des reinen Wasserstoffgases und anderer Kombustibilien ist, deren Flammen nicht bloß im Sonnenlichte für uns durchaus unsichtbar werden, sondern in schon stark reflektiertem Tageslichte sich zum Teile unserer Wahrnehmung entziehen; so kennen wir bereits so außerordentliche Unterschiede in der Leuchtkraft der verschiedenen Flammen, daß bis zur völligen Unsichtbarkeit für unser Auge der Schritt eben nicht mehr sehr groß ist und daher die Möglichkeit und Faßlichkeit davon ziemlich nahe liegt."

Aus den Dunkelkammerstudien geht nun hervor, daß alle Körper leuchten, also Emanationen aussenden, und zwar in verschiedenen Farben. Auch bei Reaktionen tritt ein Leuchten auf (Chemilumeneszenz) sowie bei manchen physikalischen Vorgängen (Kristallisation). Auch alle Lebewesen emanieren (siehe Körperstrahlung).

Ein Dr. O. Domel in Chicago hatte Filme so präpariert, daß es mit ihnen möglich gewesen sein sollte, die Ausstrahlungen des Menschen jedermann sichtbar zu machen. Ähnliche Schirme konstruierte Kilner in London, welche hauptsächlichst für den großen Prozentsatz der Schwachsensitiven berechnet waren. Der Wiener Forscher Friedrich Feerhow gibt an, diese Schirme mit gutem Erfolge in der „Psychologischen Gesellschaft" überprüft zu haben.

Professor Benedikt hat durch Mitteilung des Falles Nußbaumer die wissenschaftliche Diskussion über das Farbenhören eröffnet. Nußbaumer und sein Bruder sahen bei jedem Tone ein Farbenbild, das sogar die geringen Tonunterschiede

---

bei den Zweigspitälern ein gleichmäßiger Belag anzunehmen, wobei damit zu rechnen sein wird, daß mitunter leichte Fälle keine Aufnahme finden.

Unter „reduzierten Einrichtungen" ist zu verstehen, daß in den Zweigspitälern eine Reihe komplizierter Behelfe fehlen, welche viele Menschen und viel Material erfordern. So braucht für chirurgische Eingriffe nur in engen Grenzen vorgesorgt zu werden, die Laboratorien können weit einfacher ausgestaltet sein, die Vorrichtungen für komplizierte und schwierige Untersuchungs- und Behandlungsmethoden brauchen nur insofern vollkommen ausgebaut zu sein, als sie für Spezialabteilungen, die eventuell den Zweigspitälern angegliedert sind, benötigt werden. Die Zahl der Ärzte und Hilfskräfte kann bedeutend geringer sein als in den Hauptspitälern. Die Abteilungen dürften zweckmäßig in größere Einheiten zu gruppieren sein, wobei für 200 bis 300 Patienten ein Assistent und zwei Sekundarärzte ausreichen könnten, wenn in genügendem Maße für Hilfspersonal gesorgt ist. Auch die Zahl der Pflegerinnen kann auf ein Drittel oder ein Viertel der für Hauptspitäler notwendigen berechnet werden.

Es wird notwendig sein, die Zweigspitäler mit den Hauptspitälern in organische Verbindung zu bringen. Andernfalls würde es kaum gelingen, die Bestimmung dieser Krankenanstalten für die Dauer aufrecht zu erhalten, sondern es würden sich mit der Zeit Kompetenzschwierigkeiten bemerkbar machen; überhaupt wäre eine strikte Teilung in ganz und minder wissenschaftliche Anstalten mit Rücksicht auf die Patienten und Ärzte eine zweischneidige Sache.

Der Abteilungsvorstand hätte an seiner Filialabteilung in seinem dort zugeteilten Assistenten einen Vertreter, welcher mit den Sekundarärzten in bezug auf die Durchführung der ärztlichen und administrativen Maßnahmen an die Weisungen der Hauptabteilung gebunden ist. Eine ähnliche Organisation von Filialspitälern ist während des Krieges bei der Versorgung der verwundeten und kranken Soldaten mit bestem Erfolge an vielen Stellen durchgeführt worden, so daß bereits aus einigen grundlegenden Erfahrungen Nutzen gezogen werden kann.

Die Zweigspitäler gehören in größere Entfernung von den stark bewohnten Stadtteilen, an Stellen, welche dem Bedürfnis nach Freiluftkuren verschiedener Art Rechnung tragen. Sie dürfen aber von den Hauptanstalten nicht so weit entfernt sein, daß der Austausch der Kranken durch Zeitaufwand und Transportschwierigkeiten erschwert, der ärztliche und administrative Zusammenhang behindert ist.

Zu 3. Heilanstalten für chronische Kranke gehören zu den wichtigsten Postulaten der zukünftigen Organisation, wobei insbesondere auf die Bedürfnisse des minderbemittelten Mittelstandes Rücksicht genommen werden muß, welcher gegenwärtig bei langdauernden Erkrankungen in der übelsten Lage ist.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

eines Triliers durch verschiedene Schattierung zeigte. Dieses Problem wurde dann von Professor Urbantschitsch aufgegriffen und als Miterregung des Nerv. opticus bei Reizung des Nerv. acusticus erklärt. Auch sonst finden sich in der neueren Literatur diesbezügliche Angaben. So die musiktheoretischen Vorträge Josef Hauers in Wien, bei denen die Analogie zwischen Ton und Farbe deutlich herausgestrichen wurde; eine kleine Arbeit meines Mediums, Herrn Wiener (LIX, 1), in den Psych. Stud., und eben daselbst eine längere Arbeit als Antwort von H. Kortler (Hamburg).

Herr Wiener wirft die Frage auf, ob ein bestimmter Ton eine bestimmte Farbe hervorrufe oder aber ob die Farbe von der Qualität des Tones unabhängig ist. Er antwortet dann darauf:

„Ich glaube, daß beide genannten Meinungen etwas für sich haben, aber beide nicht vollständig erschöpfend sind. Wir können nicht behaupten, daß der Ton, sagen wir beispielsweise Violett oder Rot, aber ein ganz bestimmtes Rot (Violett) bedingt. Vielmehr ist meiner Ansicht nach die Sache so, daß diesem Tone eine bestimmte Farbengruppe, eine gewisse Eigenschaft der Intensität zugeordnet ist. Diese Zuordnung hängt aber von den Instrumenten ab, die den Ton erzeugt haben. So habe ich beim A (normal A, 475 Schwingungen) einer Stimmgabel die Empfindung einer sehr grellen Farbe gehabt, und zwar sehr oft rot (knallrot). Dasselbe A einer Holzpfeife lieferte ein ganz anderes Farbenbild, und hier war noch ein Unterschied zu verzeichnen, denn einmal wurde die Pfeife mit Luft, das anderemal mit Leuchtgas angeblasen. Das erstemal war die Farbe ein unbestimmtes Grau, das sich im zweiten Falle bis zu tiefstem Graubraun (Nebelgrau) verstärkte."

Urbantschitsch verdanken wir auch die Feststellung, daß bei hohen Tönen beim Schreiben die Buchstaben krampfhaft aneinander gerückt werden sollen, bei tiefen auseinander. Reizung des Nervus acusticus beeinflußt das Atmen und Sprechen, und durch Beklemmungen der Brust — natürlich vorübergehend — kann das Sprechen sogar ganz gehemmt werden.

Interessant ist auch die Rückwirkung von Farben. Bei Fixierung gewisser Farben sollen aus der Tonmischung eines Trios etc. bestimmte, zum Beispiel Geigentöne verschwinden. Von anderer Seite ist nur auch die Mitteilung gemacht worden, daß bei manchen Individuen die Farben auf das Sprechen einen Einfluß haben. So soll dasselbe Gedicht bei Fixierung verschiedener Farben mit verschiedener Stimme — natürlich ungewollt und unbewußt — vorgetragen werden.

Professor Oelenheinz in Koburg berichtete mir erst kürzlich von einem Oberleutnant Kuckuck, der beim Aussprechen von Vokalen Farben sieht.

Über die Geruchssphäre sind sehr wenig Tatsachen bekannt. Dr. Böhm (L, II 2) berichtet, daß in der Nähe von Personen mit erhöhter Körperstrahlung ein eigentümlicher Geruch wahrzunehmen wäre (Ozon?).

Professor Endrist hat die Riechzellen als Aufnahmsorgan für die die Rutendrehung auslösenden Emanationen bezeichnet.

Das Erkennen des Herrn seitens des Hundes durch „Beriechen", die Tätigkeit des Spür- und Polizeihundes, sowie das Wittern des Wassers durch Kamele in der Wüste zeigt uns, daß bei manchen Tieren der Geruchssinn weit sensitiver ist als der des Menschen. Das letzte Beispiel würde zugunsten der Annahme sprechen, daß die Riechzellen die Wasseremanation erkennen und aufnehmen.

Von Geschmackswahrnehmungen übersinnlicher Natur durch die Schmeckzellen ist auch sehr wenig bekannt. Magnetisiertes Wasser, das ist Wasser mit einseitiger Polarität geladen, wird von den Sensitiven sofort erkannt und unterschieden, ob es mit der rechten oder linken Hand geladen wurde. Links reagiert als lau, widrig, fad, während rechts als angenehm, kühl, erfrischend empfunden wird.

Die peripheren Tastnerven der Haut aber bieten vielleicht den weitesten Spielraum für Beeinflussungen aller Art. Emanatorische Empfindungen kommen beim Halten der Hand über Objekten oder bei ihrer direkten Berührung zustande. Schon Reichenbach hat gewußt, daß ein Teil der Körper mit Wärme, ein anderer mit Kälte auf die Hände der Sensitiven reagiert, wenn selbst das empfindlichste Thermoskop keine Temperaturdifferenz mehr anzeigt.

Beim Nähern und Berühren von Mineralien kommt auch das Geschmack- und Farbenfühlen zustande. Geschmackfühlen, das ist das Entstehen eines Geschmackes beim Darüberhalten der Hand über Objekten, verzeichnet bereits Professor Benedikt in seiner Schrift über die Chemikalien. Das Farbenfühlen habe ich erst entdeckt.

Farbenfühlen heißt durch Berührung eines Minerals in der Dunkelkammer eine Farbenempfindung zu bekommen. Das Medium antwortet stets: „Das Mineral muß die Farbe . . . haben." Der Ausdruck Farbenfühlen ist eigentlich nicht richtig. Denn beim Fühlen erregt irgend ein Körper die Tastpapillen, der Nerv leitet den Reiz weiter, die Empfindung kommt aber in der Sehsphäre zustande. Richtiger müßte man sagen: Auslösen von Farbenempfindungen durch den Reiz mineralogischer Ema-

---

Zu 4. Pflegestätten für Rekonvaleszente bestehen bisher in so geringer Zahl, daß die Spitalspatienten nur ausnahmsweise darin unterkommen können, und doch würde ein außerordentlich großer Teil der Entlassenen eines Rekonvaleszenzaufenthaltes dringend bedürfen. Die Klagen über die Spitalsnot betreffen meist nur die Schwierigkeiten bei der Aufnahme, weniger besprochen wird die bedauerliche Tatsache, daß sehr viele Leute entlassen werden müssen, welche noch der Pflege bedürfen und häufig dadurch Schaden leiden, daß sie zu früh in ungünstige Ernährungs- und Wohnungsverhältnisse kommen oder zu arbeiten beginnen. Die Anstalten für Rekonvaleszente sollen noch Spitalscharakter haben, der ärztlichen Kontrolle unterstehen und für einfache Pflege vorsorgen. Dagegen sollen in bezug auf Wahl des Platzes und Bauart die kostspieligen Bedürfnisse anderer Spitalskategorien entfallen. Diese Anstalten sollen einerseits ermöglichen, Kranke früher aus den Spitälern abzugeben, dadurch deren Belag zu entlasten, anderseits aber einer Menge von Leidenden zu ihrem Rechte zu verhelfen, welche bisher zum eigenen und zum Nachteil der Arbeitgeber durch zu frühe Entlassung geschädigt wurden. Es wäre unrichtig, diese ausschließlich für das Endstadium günstig verlaufener Krankheiten bestimmten Anstalten mit andersartigen Erholungsheimen zusammenzulegen und dem Wirkungskreise der Krankenanstalten zu entziehen.

* * *

Nach dem Kriege wird es verhältnismäßig leicht möglich sein, unter Benützung der vorhandenen provisorischen Bauten, die Rekonvaleszenten und gewisse Gruppen der chronisch Kranken gut, zweckentsprechend und billig unterzubringen; damit wäre ein wichtiger Teil der Spitalsnot beseitigt und wieder eine mäßige Entlastung der Spitäler gewonnen.

Dann kämen die Zweigspitäler an die Reihe, welche bezüglich Lage und Ausstattung verhältnismäßig einfache Ansprüche stellen, einen großen Teil der Spitalsnot beseitigen und eine wesentliche Entlastung der Hauptspitäler bringen würden.

Dann könnte man erst an die endgültige Neugestaltung der Hauptspitäler schreiten.

III. Ärztliches Personal.

Mit der Ausgestaltung des Krankenhauswesens wird eine Änderung in der Organisation der angestellten Ärzte einhergehen müssen.

Man kann im allgemeinen die öffentlich angestellten Ärzte scheiden in beamtete Ärzte (die Spitalärzte), welche den ärztlichen Beruf als öffentlichen Dienst versehen, und in ärztliche Beamte (Sanitätsbeamte), welchen die Verwaltung der ärztlichen Angelegenheiten im Rahmen der übrigen Verwaltungsbehörden obliegt. Für letztere ist die Einordnung in die Laufbahn des regulären Beamtenstandes gegeben; für sie bietet sich

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

nationen." Die „gefühlten" Farben waren mit denen der Objekte im Tageslichte identisch.

Die Zeit, die zur Entstehung der Farbenempfindung nötig war, betrug nur Sekunden. Am raschesten wurde Violett gefühlt, am längsten dauerte es bei Rot (Violett in zwei bis drei Sekunden, Rot in fünf bis sieben Sekunden), die anderen Farben reihten sich dazwischen so wie im Spektrum ein.

Bei den Experimenten handelt es sich nur darum, geringe Emanationsintensitäten auf bestimmte Stellen des Nervensystems zu richten. Kommt aber der Sensitive in die Natur hinaus, so steht er ungleich größeren Massen gegenüber; diese produzieren dementsprechend eine größere Intensität, und die Affizierung des Nervensystems ist naturgemäß eine andere.

So hat von Graeve klassische Beispiele über die Wirkung unterirdischer Substanzen auf Sensitive beigebracht.* Seine sensitiven Kinder kränkelten fortwährend herum und mußten wiederholt zur Kräftigung aufs Land gesendet werden. Gesund kehrten sie zurück und begannen jedoch wieder zu kränkeln, als sie wieder daheim waren. Da entdeckte von Graeve, daß unter ihrem Schlafzimmer eine mächtige Ader durchgeht. Statt Luftveränderung steckte er sie in ein anderes Zimmer, wo sie tatsächlich gesundeten. Ein dritter Knabe, der anderswo geschlafen hatte, war fortwährend gesund geblieben, in jenes Zimmer gebracht, zeigte er auch jene Symptome. Viele ähnliche Fälle hat von Graeve während seiner Praxis noch erlebt.

Die Lösung der Frage nach dem Mechanismus dieser Vorgänge habe ich mir dadurch gegeben, daß ich annahm, daß unter dem Einflusse von großen Emanationsintensitäten eine erhöhte Körperstrahlung erfolgt. Diese kann ja dadurch auftreten, daß analog wie bei den ultravioletten Wellen vom Körper negative Elektronen abgegeben werden, wodurch einerseits die erhöhte Körperstrahlung, andererseits die Übelkeiten durch den Überschuß an positiver Ladung erklärt wäre. Der Normalmensch hat aber eine derartig geringe Intensität, daß ein teilweiser Verlust und Überschuß gar nicht zum Bewußtsein käme.

Eine experimentelle Bestätigung meiner Ansicht lieferte vor drei Vierteljahren ganz unabhängig Herr Nordberg. Unter einem Podium wurde Wasser durchgeleitet. Auf ihm stand eine Versuchsperson. Eine Sensitive, welche die Versuchsperson beobachtete, sah genau die Emanation dieser sich verstärken, wenn das Wasser unten durchfloß. Das Experiment wurde natürlich in einer Dunkelkammer ausgeführt.

Auf ähnliche Vorgänge wird die Regenvoraussage durch sensitive Personen zurückzuführen sein. Diese bekommen beim schönsten Wetter einige Stunden bevor es regnen wird, die heftigsten Kopfschmerzen. Fallen die ersten Tropfen, so ist der Schmerz wie weggewischt. Bei unserem hervorragendsten Rutengänger, Herrn Oberstleutnant Beichl, konnte ich mich sehr oft von seiner Sicherheit in der Regenvoraussage überzeugen.

Im Laufe dieser Erörterungen ist festgestellt worden, daß bei jeder Reaktion eine Chemilumeneszenzstrahlung frei wird, die auch Reichenbach schon kannte und als Chemod bezeichnete. Auch die Verwesung ist ein chemischer Prozeß; daher sehen die Sensitiven in dunklen Nächten auf Friedhöfen oder Gräberfeldern leuchtende Flammen auf den Gräbern. Von solchen Lichterscheinungen bis zu wandelnden Gestalten ist unter den an sich gruseligen Umständen für die Phantasie gewiß kein großer Schritt. Es werden hiezu noch Beispiele beigebracht werden.

So wie die Elektrizität sich auf der Oberfläche von Konduktoren ansammelt, kann auch die Emanation von Wasser, Kalk, Glas, Holz, Kork, Wolle, Geweben etc. einige Zeit absorbiert, festgehalten und wieder produziert werden. Diese Erscheinung bezeichnet man als Verladung. Die verladene Emanation reagiert genau so, wie die des ursprünglichen Körpers. Die Verladung kann bewiesen werden

1. photographisch durch Wirkung beladener Materialien auf die Platte, die sich früher als inaktiv erwiesen haben;

2. in der Dunkelkammer durch Leuchtendwerden beladener Körper, die früher kein Licht aussandten;

3. durch den Geschmack beladener Flüssigkeiten, die früher geschmacklos waren (magnetisiertes Wasser);

4. durch die später noch zu besprechenden ponderomotorischen Erscheinungen.

Durch diese Ausführungen haben wir bis jetzt einerseits neue Energien kennen gelernt und uns manche rätselhafte Sinneseindrücke verständlich machen können. Die nun erworbenen Kenntnisse werden uns von Nutzen sein beim weiteren Vordringen in das Gebiet der psychischen Phänomene.

(Fortsetzung folgt.)

* Diesem Thema war meine Monographie „Die Emanation des Wassers", „Wiener klinische Rundschau" 1918, Nr. 1/2, gewidmet, die jetzt auch separat im Buchhandel bei Mandrich, Wien, IX., Mariannengasse 1, oder Pichl, Wien, VI., Linke Wienzeile 8, zu haben ist. Von dort können auch die hier einschlagenden Arbeiten: „Über den Einfluß von Wellen und Strahlen auf die peripheren Tastnerven der Hand" sowie „Über das Sehen im Dunkeln" bezogen werden.

---

die Möglichkeit, einem oft geäußerten Wunsche aller Ärzte entsprechend in gerechter Gleichstellung mit anderen Zweigen der Verwaltung die obersten Stufen der hierarchischen Leiter zu erklimmen.

Gegenwärtig ist die Stellung der festangestellten Spitalsärzte bezüglich der Rangsklasse eine einzigartige. Während sie die am höchsten qualifizierten Vertreter ihres Standes sind, um den gebräuchlichen Vergleich zu verwenden, seinen Generalstab darstellen, erreichen sie als Beamte gerade noch die Endstellung von Kanzleibeamten, die keine Hochschulstudien gemacht haben. Es ist dies bisher bei der kleinen Zahl der Vorstände dadurch erträglich gewesen, daß die Kollegen und das Publikum ihre Stellung in der wissenschaftlich-ärztlichen Welt als das Wichtigste betrachten und außerdem in der Regel die materielle Seite der Rangseinteilung, das Gehalt, eine geringere Rolle spielt. Deshalb ist die Bitterkeit, welche sie darüber empfinden, daß ihre Tätigkeit von den Behörden so gering bewertet wird, nur wenig zum Ausdruck gekommen.

Im großen Status der Zukunft werden die Verhältnisse anders liegen. Es wird eine beträchtliche Zahl amtlicher Ärztestellen geben, welche keine Möglichkeit eines entsprechenden Nebenerwerbes bieten und es wird daher nötig sein, die äußere Stellung der beamteten Ärzte zu heben, selbst auf die Gefahr hin, daß auch einige gutsituierte Ärzte ein entsprechendes Gehalt für eine öffentliche Tätigkeit beziehen, welche in ihrem Fach als besonders wichtig und verantwortungsvoll betrachtet wird.

Durch die Art der Besoldung wird die Spitalstätigkeit der Vorstände zum Nebenberuf gestempelt. Dieser Standpunkt ist veraltet und dem Spitalsbetrieb in keiner Beziehung zuträglich.

Die Scheidung der Spitalsärzte in dauernd angestellte Vorstände und zeitlich angestellte Hilfsärzte hat sich stets bewährt, weil sie in natürlicher Weise zustande gekommen ist. Die Stellung des Hilfsarztes läßt sich mit der eines jungen Beamten nur bedingungsweise vergleichen. Die Hilfsärzte sind unentbehrliche und ungemein wichtige Organe der Krankenhäuser und es ist Gewicht darauf zu legen, daß sie eine geachtete und materiell gesicherte Stellung einnehmen; für sie selbst liegt aber das Hauptgewicht nicht in der amtlichen Stellung, sondern im Studium. Die Hilfsärzte wollen sich in erster Linie für den praktischen Beruf fortbilden und es wäre unzweckmäßig, wenn bei der Neuordnung diese Tatsache vernachlässigt würde, statt daß sie in schärferer Weise zum Ausdruck kommt.

Wenn nun auch der Staat gewiß nicht den Zwang zu jahrelanger medizinischer Fortbildung ausüben kann, so besteht doch für ihn im Interesse der Öffentlichkeit die Verpflichtung, diesen mit allen Mitteln zu unterstützen, den jungen Ärzten die Spitäler zu diesem Zwecke im weitesten Maße zugänglich und fruchtbar

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und der Verhinderung der Geburten in Deutschland.

(Schluß.)

II.

Denkschrift der Professoren für Kinderheilkunde.

Sämtliche Lehrer der Kinderheilkunde an den deutschen Universitäten und Akademien der praktischen Medizin haben an den Reichskanzler und die zuständigen Ministerien der deutschen Bundesstaaten eine Denkschrift gerichtet, in der folgende Forderungen ausgesprochen werden: 1. An allen deutschen Universitäten und Akademien für praktische Medizin sind baldigst vollwertige Kinderkliniken mit Infektionsabteilungen zu errichten und die vorhandenen zeitgemäß auszugestalten. 2. Die Kinderheilkunde ist zukünftig nicht mehr als ein Nebenfach zu betrachten und zu bewerten. Deshalb ist es notwendig, die Extraordinariate in Ordinariate umzuwandeln. 3. Die Ausbildung der Studierenden in der Kinderheilkunde ist auf zwei Semester zu bemessen. 4. Die Prüfung in der Kinderheilkunde ist auf alle Examinanden auszudehnen und nur durch den Vertreter dieses Faches vorzunehmen. 5. Die Kinderheilkunde hat einen besonderen Prüfungsabschnitt im Kreisarztexamen zu bilden. 6. Auch die Schulärzte müssen eine besondere Ausbildung in Kinderheilkunde erhalten. 7. Fort-, beziehungsweise Ausbildungskurse in der Kinderheilkunde für praktische Ärzte sind in möglichst vielen geeigneten Anstalten des ganzen Reiches, jährlich wiederkehrend, einzurichten. 8. Sollte eine weitere Heranziehung der Hebammen für die Säuglings- und Kleinkinderfürsorge beabsichtigt und damit eine Erweiterung ihrer Ausbildung notwendig werden, so hat beim Unterrichte und bei der Prüfung der Hebammenschülerinnen ein Pädiater mitzuwirken. Begründet werden diese Wünsche mit der derzeitigen Rückständigkeit der unterrichtlichen Ausbildung der deutschen Medizinstudierenden in Kinderheilkunde und mit der Unmöglichkeit, die Aufgaben der Erhaltung und Gesunderhaltung unseres Nachwuchses nach dem Kriege zu erfüllen, wenn nicht für eine bessere Ausbildung der Ärzte, besonders auch der amtlichen und Schulärzte, in diesem wichtigen Fache gesorgt wird. Wie zutreffend die in der Denkschrift geäußerten Klagen sind, zeigt eine beigefügte Übersicht über den Stand des kinderärztlichen Unterrichtes an den deutschen Universitäten, aus der hervorgeht, daß von 21 Universitäten fünf keine Kinderklinik besitzen; an einer Universität (Tübingen) wird Kinderheilkunde überhaupt nicht gelesen, an dreien wird sie von Nichtpädiatern, und nur an vieren (Berlin, Jena, München und Straßburg) wird sie von Ordinarien der Kinderheilkunde gelesen. Der Denkschrift der akademischen Lehrer hat sich auch die Gesellschaft für Kinderheilkunde mit folgender Erklärung angeschlossen: „Die Gesellschaft für Kinderheilkunde, welche Jahrzehnte hindurch die Entwicklung der Kinderheilkunde zu fördern und für das heranwachsende Geschlecht zu sorgen, für ihre Aufgabe gehalten hat, steht geschlossen hinter den Lehrern der Kinderheilkunde an den Universitäten und Akademien für praktische Medizin und deren Bestrebungen, die Ausbildung der Studenten und der Ärzte auf diesem Gebiete den Forderungen der Zeit entsprechend auszugestalten."

Zeitungsschau.

Kulka: Ein einfacher Differentialnährboden für die Typhus-Paratyphusgruppe.

50 cm³ gewöhnlicher 1½- bis 2prozentiger Nähragar (aus Fleischwasser, 0·5% Kochsalz, 1% Pepton bestehend) werden mit 0·25 g (½%) Traubenzucker in wenigen Kubikzentimetern destilliertem Wasser gelöst, zugesetzt, im Erlenmeyerkölbchen sterilisiert; Traubenzucker und Agar werden erst nach der Sterilisation vereinigt. Zur flüssigen Agarlösung kommen dann noch 5 cm³ Lackmustinktur, der Farbstoff wird durch Umschwenken gleichmäßig verteilt, durch tropfenweisen Zusatz von 10prozentiger Sodalösung, beziehungsweise Essigsäure auf zirka neutrale Reaktion, und noch etwa zwei Tropfen der 10prozentigen Sodalösung über den blauvioletten Umschlagspunkt hinaus (Übergangsfarbe: Blauviolett) eingestellt, in sterile Eprouvetten abgefüllt, dann noch 15 Minuten in Dampfstoff sterilisiert. Verfasser verwendet aus Ersparnisrücksichten hierzu die kleinen Eprouvetten der Feldlaboratorien (sogenannte Dörrsche Reagenzgläser) von zirka 1 cm innerer Weite und kommt dann mit 2 bis 2½ cm Nährboden per Eprouvette glänzend aus. (Der Svestkasche Nährboden soll in höherer Schicht verwendet werden.) Ein anfänglicher Zusatz von Nutrose erwies sich eher als für den Ausfall der Reaktion hemmend und wurde daher weggelassen. Das Resultat in Schüttelkultur (schon nach 12, noch schöner nach 14 bis 18 Stunden) ist überraschend schön. B. Typhus: Farbe des Nährbodens: weinrot, untere Schicht des Nährbodens später gelblich. Gasbildung: keine. B. Paratyphus A: Farbe: weinrot. Gasbildung: schwach, aber deutlich. B. Paratyphus B: Farbe: oberste Schicht blaurot, sonst gelblich, fast farblos. Gasbildung: stark. B. Enteritis

---

zu machen. Deshalb geht es nicht an, die hilfsärztlichen Stellen durch definitive Besetzung zu verlegen, sondern es muß bei dem jetzigen Prinzip bleiben.

IV. Der Unterricht an den Abteilungen der Wiener Krankenanstalten und Institute.

Soll eine gründliche Ordnung im Krankenanstaltenwesen gemacht werden, so muß im öffentlichen Interesse auch die Frage gelöst werden, inwieweit die Spitäler in den Dienst des Unterrichtes zu stellen sind, es muß der Plan der Neugestaltung lückenlos nach jeder Seite ausgearbeitet werden.

An den Abteilungen der Wiener Krankenanstalten kann nur eine Form des Unterrichtes in Betracht kommen, nämlich die seminaristische im Gegensatz zum systematischen Unterricht ex cathedra auf den Kliniken.

Der seminaristische Unterricht beruht auf der Basis der persönlichen Anleitung, schließt daher grundsätzlich die Teilnahme einer größeren Schülerzahl aus und er darf im Betrieb der Station nur in der Weise bemerkbar werden, daß der Einzelfall, der den Gegenstand des Unterrichtes bildet, eine im Interesse des Kranken nur wünschenswerte, erhöhte Aufmerksamkeit findet. Indem neben der wissenschaftlichen besonders die rein ärztliche Tätigkeit in den Vordergrund tritt, wird gerade bei dieser Art des Unterrichtes die schonende individuelle Art der Behandlung des Kranken und das richtige Benehmen am Krankenbett herausgearbeitet und unter den Augen des Vorstandes kontrolliert. Der theoretische Teil der Belehrung kommt der ganzen Situation zugute, indem nicht nur die Genauigkeit der Arbeit gehoben wird, sondern auch den Hilfsärzten richtunggebende Direktiven für die Beurteilung und Behandlung erteilt werden, welche ohne vortragsmäßige Zusammenfassung schwer beigebracht werden können. Wie sehr diese Vorteile von dem ärztlichen Hilfspersonal der Stationen gewürdigt werden, beweist das lebhafte dankbare Interesse, welches dasselbe allen dem Unterrichte dienenden Veranstaltungen an der Station entgegenbringt, und auch die Verwaltungsbehörden haben diesen Vorteil damit anerkannt, daß sie den Lehrern zur Pflicht gemacht haben, den Hilfsärzten der ganzen Krankenanstalt die Beteiligung an allen in derselben veranstalteten Vorlesungen und Kursen freizustellen. Im früheren wurde hervorgehoben, daß der Staat die Verpflichtung hat, für die Fortbildung der jungen Ärzte zu sorgen und daß die Hilfsärzte in vieler Beziehung als Fortbildungsschüler zu betrachten sind. Es gibt in der Tat keine bessere Form der Fortbildung, als diejenige, welche ein junger Spezialarzt genießt, wenn er gleichzeitig Gelegenheit hat, an den seiner Obhut anvertrauten Fällen theoretische Belehrung zu erhalten und es darf daher dieser Unterricht

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Gärtner: wie Paratyphus B. B. koli: Farbe: oberste Schicht blaurot, sonst weinrot. Gasbildung: stark. B. Dysenteriae (Flexner, Kruse etc.) Farbe: weinrot. Gasbildung: keine. Wohl kaum bei einem anderen kulturellen Verfahren ist der zuletzt besonders von Lehmann betonte prinzipielle Unterricht zwischen Paratyphus A. und der Enteritisgruppe, beziehungsweise Paratyphus B. deutlicher zu ersehen. Untersuchungen über die hier leicht zu beobachtende Alkalibildung und Reduktionswirkungen durch Paratyphus B. Typhus etc. und deren Zusammenhang mit der verschiedenen Fähigkeit, Stickstofflieferanten (Pathogenität!) zu verwerten, sollen nach Möglichkeit fortgesetzt und seinerzeit mitgeteilt werden.

(„Münchener medizinische Wochenschrift" 1917, Nr. 2.)

Wassermann: Zur Frage der Zuverlässigkeit der Wassermannschen Reaktion.

1. Die von verschiedenen Seiten gegen die Zuverlässigkeit der Serodiagnose der Syphilis, insbesondere gegen die Wassermann-Reaktion erhobenen Vorwürfe sind nur zum Teil begründet.

2. Die Wassermann-Reaktion hat bei Einhaltung der Vorschriften Wassermanns einen hohen Grad der Zuverlässigkeit, der berechtigten klinischen Ansprüchen in der Regel durchaus genügt.

3. Die Voraussetzung hierfür ist aber die Annahme Wassermanns, daß der Gehalt des frischen Meerschweinchenserums an Komplement stets der gleiche sei und daß Unterschiede im Komplementverbrauch durch verschiedene Extrakte, beziehungsweise durch den gleichen Extrakt bei verschiedenen Komplementen nicht vorkommen.

4. Diese Voraussetzung ist nicht begründet. Komplementverschiedenheiten können deshalb (ebenso Extrakt- und Serumverschiedenheiten) gelegentlich irreführende und selbst „falsche" Ergebnisse bedingen. Deshalb ist eine Auswertung der im Versuch verwendeten Reagentien gegeneinander notwendig, und zwar des Komplements, nicht nur mit dem hämolytischen Ambozeptor, sondern auch mit Extrakt und Serum.

5. Von den Methoden mit Komplementauswertung scheint die von Kaup angegebene am meisten den Ansprüchen zu genügen, da sie nicht mit einer Mindestmenge, sondern mit steigenden Mengen von Komplement arbeiten. Störungen durch unspezifische Hemmungen werden so nach Möglichkeit vermieden, trotz höherer Zahl an positiven Befunden.

6. Der gegen die Wassermannsche Methode von einzelnen Ärzten erhobene Vorwurf, daß sie zu wenig positive Befunde liefere, ist also insofern berechtigt, als die Wassermannsche Technik nach fast allgemeinem Urteil der Verbesserung bedarf, sollen schwankende und gelegentlich auch „falsche" Ergebnisse vermieden werden. Derartige Verbesserungen sind aber an den meisten Untersuchungsstellen schon längst im Gebrauch.

7. Die Zahl der negativen, beziehungsweise zweifelhaften Befunde bei zweifelhaften klinischen Fällen wird immer eine unverhältnismäßig hohe bleiben. Das liegt in der Art dieser Erkrankungen und ist durch die Methodik nicht wesentlich zu ändern. Man darf von einer biologischen Methode auch nicht mehr verlangen, als sie leisten kann. Ein „schwach positiver" (zweifelhafter) Befund bedeutet eben noch nicht Syphilis. Eine größere „Verschärfung" der Methode bedingt also einen geringeren Grad der Zuverlässigkeit. Der Praktiker darf nicht vergessen, daß die Wassermann-Reaktion nur eines unserer diagnostischen Mittel darstellt und daß sie dementsprechend nur im Verein mit unseren sonstigen diagnostischen Feststellungen verwendet werden kann und darf.

(„Münchener medizinische Wochenschrift" 1918, Nr. 23.)

Eine Zuschrift des Wiener Apotheker-Haupt-Gremiums an die Wiener Aerztekammer,

betreffend die Verschreibung fehlender Arzneimittel.

G.-Z. 1054. Wien, am 12. September 1918.

Sehr geehrte Wiener Ärztekammer!

Wie die meisten Arzneimittel, sind auch Wismuthpräparate unter Sperre, das heißt sie können nur über Bewilligung der Fachstelle zur Bewirtschaftung von Arzneimitteln (Arzneimittel-Zentrale) bezogen werden. Nun ist die Zentrale nicht in der Lage, Wismuthpräparate zuweisen zu können, weil selbe in Österreich im Handel gänzlich fehlen und nach eingeholter Auskunft auch in absehbarer Zeit aus Deutschland nicht erhältlich sind.

Um den höchst peinlichen Auseinandersetzungen mit den Patienten, die Arzneien auf Grund von Rezepten nicht erhalten, zu begegnen, bitten wir die geehrte Kammer, die Herren Ärzte gütigst verständigen zu wollen, daß Bismuth. carbonic., salicylic., subgallic. (Dermatol), subnitric. und Xeroform für äußerliche Zwecke überhaupt nicht verschrieben werden soll und für innerlichen Gebrauch auf das alleräußerste eingeschränkt werden muß. Es sind nur minimale Vorräte noch vorhanden. Als Ersatz

---

als eine volkswirtschaftliche Notwendigkeit bezeichnet werden.

In allen großen Universitätsstädten, insbesondere in Wien, sind die Krankenhäuser die wichtigsten Stellen für den außerhalb der Lehrkanzeln geübten Unterricht, weil nur sie über das erforderliche Material verfügen. Außer dem Unterricht der Hilfsärzte, der scheinbar, aber nicht de facto, von der systematischen Belehrung unabhängig ist, kommen als Schüler in Betracht: für den Normalunterricht die Studenten, für den Fortbildungsunterricht einheimische junge Ärzte, die nicht Hilfsärzte der Station sind, ältere Ärzte zur Wiederholung und Fortbildung, ferner fremde Ärzte.

Die Lehrtätigkeit an den Krankenanstalten steht im Vordergrund des Interesses, wenn an eine Reform des normalen medizinischen Unterrichtes oder an die Ausgestaltung des Fortbildungsunterrichtes gedacht wird.

Soll der normale Unterricht einer Reform unterzogen werden, so gibt es nur zwei Wege: Ausgestaltung der Universitätsinstitute oder Heranziehung der übrigen Spitäler.

Eine ausreichende Ausgestaltung der ordentlichen Lehrkanzeln würde eine Vermehrung des Unterrichtsmaterials derselben um das Vielfache und die Anstellung zahlreicher, dem Vorstand unterstehender und in ihrer Lehrtätigkeit an seine Weisungen gebundener Dozenten erfordern, welchen also eine gewisse Beschränkung der Lehrfreiheit aufzuerlegen wäre. Jedes derartige Institut würde demnach ein großes Spital erfordern, als dessen oberster Chef der Ordinarius den wissenschaftlichen, ärztlichen und Lehrbetrieb überwacht und müßte demnach die Organisation eines selbständigen Amtes annehmen.

Werden die nicht klinischen Spitalseinrichtungen herangezogen, so müßte deren Individualität sowie die volle Lehrfreiheit der Dozenten in jeder Beziehung gewahrt bleiben. Die Struktur der Krankenanstalt würde keine Veränderung erleiden, dagegen müßte eine entsprechende Änderung des Studienplanes eintreten, indem für jedes Fach eine bestimmte Zeit dem systematischen, ein anderer Studienabschnitt dem seminaristischen Unterricht gewidmet und die Zahl der für den seminaristischen Unterricht an ein und derselben Station zuzulassender Schüler begrenzt würde. Letzterer würde größtenteils den Spitalsstationen, ersterer ausschließlich den ordentlichen Lehrkanzeln zufallen.

Nach unserer Ansicht kann es bei den bisher geltenden Grundsätzen des medizinischen Unterrichtes nicht bleiben und es muß in den Schicksalsstunden des Krankenhauswesens dieser wichtige Teil desselben ins Licht gestellt und davor gewarnt werden, ihn zu vernachlässigen.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

könnten nach Angaben des k. k. Pharmakognostischen Institutes Bolusalb. steril., Carbo animalis und darauf folgend Tannin, Tannalbin und Opium, Decoct. cort. quercus in vielen Fällen verwendet werden. Jedenfalls müssen wir jede Verantwortung dafür ablehnen, wenn Rezepte mit Wismuthpräparaten abgewiesen werden müssen.

Gänzlich fehlen unter anderem auch Calcium lactic. und, wie so oft schon betont, Theobrominsalze, Guaiacolsalze, Kaliumsulfo-guaiac. und Syr. guaiacol., dieser auch deshalb, weil zur Bereitung Cort. aurantii nötig sind, die nicht zu bekommen sind (aus Italien).

Spirit. camphor., Liniment saponat.-camphor., Liquor. capsici werden noch immer verschrieben, obwohl die Abgabe von Camphor nur zu subkutanen Injektionen gestattet und andererseits keine Seife erhältlich ist.

Notizen.

— Am 3. Oktober ist Hofrat Professor Dr. Otto Bergmeister im 75. Lebensjahre gestorben. Außer seiner wissenschaftlichen Tätigkeit hat sich der Verstorbene großen organisatorischen Arbeiten gewidmet und sich hiefür große Verdienste erworben. — Dr. Albert Konried, Eigentümer und Leiter der Heilanstalt Edlach, ist vor kurzem gestorben.

— Dem Oberstabsarzt Dr. Robert Doerr wurde der Titel eines ordentlichen Universitätsprofessors verliehen.

— Der Anatom Prof. Dr. Paul v. Baumgarten in Tübingen beging am 28. August, der Schweizer Psychiater Professor Forel in Yvorne am 1. September den 70., am 13. September Prof. Carl von Noorden seinen 60. Geburtstag.

— Der Professor der Anatomie und Physiologie der Haustiere an der Hochschule für Bodenkultur in Wien Dr. Arnold Durig wurde zum ordentlichen Professor der Physiologie und Vorstand des Physiologischen Instituts in Wien ernannt.

— Am 16. September hat im Sitzungssaale des Abgeordnetenhauses der Kongreß für Kriegsbeschädigtenfürsorge seine Tagung abgehalten. Außer den vielen Vertretern der medizinischen Wissenschaft, der Abgeordneten der am Kongreß beteiligten Vereinigungen aus Deutschland, Österreich-Ungarn und der Türkei, hatten noch Mitglieder der Diplomatie und die Minister an der Eröffnungssitzung teilgenommen. Den Vorsitz des Kongresses führte Professor H. Spitzy (Wien); das Präsidium bestand aus den Herren: Professor Dietrich (Berlin), Geheimer Rat Exner (Wien), Professor Ludloff (Berlin), Professor Kölliker Leipzig). Nach den Ansprachen hielt der Leiter der orthopädischen Klinik in München Hofrat Lange den Festvortrag „Über Friedenskrüppelfürsorge und Kriegsorthopädie".

— Die Österreichisch-ungarische Tagung über die Fragen der Kinder aufzucht, I. Teil: Das Säuglings- und Kleinkindesalter, findet am Sonntag, den 13. und Montag, den 14. Oktober dieses Jahres im großen Sitzungssaale der niederösterreichischen Handels- und Gewerbekammer, Wien I., Stubenring 8, statt. Tagesordnung: 1. Statistik der Säuglingssterblichkeit. Berichterstatter für Österreich: Regierungsrat Dr. Wilhelm Hecke, Wien; Berichterstatter für Ungarn: Hofrat Dr. Alexander Szana, Budapest; Zum Wort gemeldet: Doktor Siegfried Rosenfeld Wien. 2. Mutterschutz und Schwangerenfürsorge. Berichterstatter für Österreich: Obersanitätsrat Professor Dr. Alois Epstein, Prag; Berichterstatter für Ungarn: Hofrat Professor Dr. Wilhelm Tauffer, Budapest. Zum Worte gemeldet: Dr. Melchior Edelmann, Direktor des Kinderasyls in Nagyvarad; Dr. Siegfried Weiß, Wien. 3. Säuglingssterblichkeit und Bevölkerungspolitik. Berichterstatter für Österreich: Ministerialrat Professor Dr. Ignaz Kaup, Wien; Berichterstatter für Ungarn: Dozent Dr. Josef Madszar, Budapest; Zum Worte gemeldet: Professor Dr. Gustav Genersich, Kolozsvar. 4. Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit. Berichterstatter für Österreich: Dozent Primararzt Dr. Leopold Moll, Wien; Berichterstatter für Ungarn: Dozent Dr. Nikolaus Berend, Budapest; zum Worte gemeldet: Professor Dr. Klemens Freiherr von Pirquet, Wien; Dr. Siegfried Weiß, Wien; Professor Dr. Wilhelm Knöpfelmacher, Wien; Stadtarzt Dr. Otto Trinks, Aussig; Dr. Melchior Edelmann, Nagyvarad; Professor Dr. Franz Hamburger, Graz; Professor Dr. Gustav Genersich, Kolozsvar. 5. Hebammenwesen. Berichterstatter für Österreich: Regierungsrat Professor Dr. Ludwig Piskaček, Wien; Berichterstatter für Ungarn: Hofrat Professor Dr. Wilhelm Tauffer, Budapest; Zum Worte gemeldet: Professor Dr. V. Rubeška, Prag; Anna Friedl-Eichenthal, Wien; Hofrat Dr. Karl Ritter von Helly, Wien; Professor Gustav Genersich, Kolozsvar. 6. Säuglingsschutz und Berufsvormundschaft. Berichterstatter für Österreich: Landessekretär Dr. Richard Donin, Wien; Berichterstatter für Ungarn: Berufsvormund: Dr. Sigmund Engel, Budapest; Zum Worte gemeldet: Professor Dr. Othmar Spann, Brünn; Margarete Roller, Brünn; Ministerialrat Professor Robert Bartsch, Wien; Professor Gustav Genersich, Kolozsvar. 7. Kostkinderwesen. Berichterstatter für Österreich: Direktor Dr. Gustav Riether, Wien; Berichterstatter für Ungarn: Hofrat Dr. Alexander Szana, Budapest; zum Worte gemeldet: Prof. Dr. Franz Hamburger, Graz; Direktor Dr. Method Tille, Prag; Ministerialrat Prof. Dr. Robert Bartsch, Wien; Oberlandrat Dr. Franz Neuer, Graz; Prof. Gustav Genersich, Kolozsvar; Prof. Dr. Othmar Spann, Brünn. 8. Sozialversicherung. Berichterstatter tür Ungarn: Ministerialrat Dr. Géza Pap, Budapest; zum Worte gemeldet: Dr. Leo Verkauf, Wien. Die Verhandlungen beginnen an beiden Tagen um 9 Uhr früh und dauern außer einer Mittagspause bis zum Abend. Für die nach den Berichterstattern das Wort ergreifenden Teilnehmer wird die Redezeit auf zehn Minuten beschränkt. Jeder Teilnehmer hat *K* 5.— zu entrichten. Die Leitsätze der Berichterstatter solien vorher gedruckt verteilt werden. (Geschäftsstelle: Wien, IX/2, Michelbeuerngasse 8.)

— **Vom Tuberkulosefürsorgeblatt** des Österreichischen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose ist soeben die neunte Nummer erschienen. Sie bringt vor allem Berichte über die Erfahrungen mit Barackenbauten, daneben eine Reihe kurzer Artikel über verschiedene Zweige der Tuberkulosebekämpfung und in der Rubrik Gesetzgebung die Erlässe des Ministeriums des Innern über die Tätigkeit der Landeskommissionen zur Fürsorge heimkehrender Krieger. Das allmonatlich erscheinende Blatt, an dem alle diejenigen, die sich in der Tuberkulosebekämpfung seit Jahren praktisch betätigen, mitarbeiten.

Guajacetin

(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)

bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1	Originalpackung	25 Tabletten	K	4.20
1	„	50 „	„	7.30
1	„	100 „	„	12.50

Migrol

(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)

Sedativum und Antipyretikum

bei Migräne und Influenza.

1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

HEXAL

(Hexamethylentetramin: 39,1 % — Sulfosalizylsäure: 60,9 %)

übertrifft andere Harn-Antiseptika in
sedativer, bakterizider und
adstringierender Wirkung;
besonders empfohlen bei: Zystitis,
Pyelozystitis, Harnverhaltung,
Pyelonephritis sowie prophylaktisch
bei Operationen am uropoetischen Apparat

NEOHEXAL

(Hexamethylentetramin: 56,7 % — Sulfosalizylsäure: 43,3 %)

mit noch erhöhter bakterizider Wirkung

Infolge seines geringeren Säuregehaltes vor allem für die **Kinderpraxis** und sehr empfindliche Patienten geeignet. Wird auch von Säuglingen vorzüglich vertragen.

Originalpackungen:

Röhren mit 20 Tabletten zu je 0,5 g
Gläser mit 50 Tabletten zu je 0,5 g

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

PYRENOL

Pulver, Tabletten, Syrup.

Rp. Pyrenol 0,1—0,5 Dos. qu. sat.
S. 3—4 mal tägl. in Pulver
oder
Rp. Pyrenol 4,0
Aqu. 80,—
Sir. Rub. 75 ad 100,—
S. 3—4 mal tägl. 1 Eßlöffel (Kindern 1 Teelöffel)

(Rp. 1 Originalglas = 20 Tabl. à 0,5)

(Rp. 1 Originalfl. Pyrenolsyrup)

Indikationen:

Asthma bronchiale,
Pneumonia,
Bronchitis,
Influenza,
Keuchhusten,
Masern,
Typhus,
Scarlatina,
Rheumatismus.

Taxe per Gramm 35 Heller.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Berlin-Leipzig.

Alleinvertrieb und verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

NOV 22 1919

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks
Ersoheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn). - Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem - - Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.** - -

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main.

Pyramidon
(Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Das beste
Antipyretikum und Analgetikum

Eigenschaften:
Prompte Wirksamkeit kleiner Dosen. Fehlen von Nebenwirkungen.
Indikationen:
Antipyretikum: Tuberkulose, Typhus, Erysipel, Erkältungen usw.
Analgetikum: Rheuma, Ischias, Karzinome, tabische Krisen, postoperative Schmerzen usw.
Antineuralgikum: Kopfschmerzen, Neuralgien, Flimmerskotom, Menstruation, Hysterie usw.
Dosierung:
Erwachsene: 0,2—0,5 g. Kinder: 0,02—0,15 g.
Originalpackungen:
20 bzw. 100 Tabletten zu 0,1 g. 10 bzw. 20 Tabletten zu 0,3 g.
Pyramidon-Salze:
Pyramidon salicylicum gegen Rheumathismus usw. 21 Tabletten zu 0,25 g
Pyramidon bicamphoricum gegen tuberkul. Fieber u. Schweiße 25 Tabletten zu 0,25 g
Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung durch: Hoechster Farbwerke, G. m. b. H., Wien VIII/2.

Papaverin (Knoll)

dessen zuverlässige Wirkung seit Jahren bei Spasmen, pressorischen und abdominellen Gefäßkrisen, Asthma bronchiale, Angina pectoris, Graviditätserbrechen usw. bekannt ist, bewährt sich nach den neuesten Erfahrungen

bei Schwindelgefühl auf arteriosklerotischer Grundlage.

Papaverin-Tabletten „Knoll" zu 0,03 g
Orig.-Gläser zu 20 Stück, K 2.50, ausschl. Kurszuschlag.
Spitalpackungen mit 200 Stück.

Dosis: 3mal täglich 1—2 Tabletten, steigerbar bis zu 3mal täglich 4 Tabletten.

Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rh.
Vertreter: ROBERT GEHE, Wien III/3, Heumarkt 7.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Halleiner Mutterlaugensalz

wird als
Breiumschlag, Teilbäder oder **Packungen** wie mit Fango
mit Erfolg bei
Ischias, Rheumatismus, bei **Gelenksversteifung** nach **Schußverletzung** angewendet.

Zu beziehen bei **Dr. W. SEDLITZKY, Hallein** und allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken und Drogerien. 2108

Kur- und Erziehungsanstalt für **EPILEPTISCHE** **Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.**

Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse täglich K 12.—, II. Klasse K 8.—,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.

Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, von Tolna,** erbl. r. Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.** 2097

Mäuse-Typhus-Bazillen

erzeugen unter **allen Arten Mäusen** eine Seuche, durch welche sämtliche Mäuse am einfachsten und sichersten **gänzlich ausgerottet werden.**

Preise: Flaschen zu	10	50	100	250	500	1000 gr
Mäuse-Typhus-Bazillen / Ratten-Bazillen	K 2·50	5·—	8·—	15·—	25·—	40·—

versendet **Apotheke Raizner,** D.-Miholjac, Slawonien.

MATTONI'S **GIESSHÜBLER** ALKALISCHER SAUERBRUNN 2118

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen- u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Acidum arsenicosum

in neutraler Lösung nach Vorschrift des Herrn Professor Ziemsen mit der geschützten Wortmarke

NEUTRARSEN

Vielfach erprobte Form von Arsen-Injektionen in steigender u. fallender Dosierung.
Große Neutrarsen-Kur: 1 mgr bis 12 mgr 33 Injektionen Preis K 25.—
Kleine Neutrarsen-Kur: 1 mgr bis 7 mgr 21 Injektionen Preis K 18.—
Literatur: Medizin. Klinik XII. Jahrgang, Nr. 51.
Ueber Arsenkuren bei Blutkrankheiten von Herrn Professor Nik. von Jagic.
Erzeuger: **Apotheker Richard Seipel,**
Wien III., Hauptstraße 60. 2112

Ministerialerlaß sub. Zahl 54.101.

„Dermaforine"

das idealste, vollkommenste und zuverlässigste Wundtrocknungs- und Desinfektions-Pulver.

Kein Kriegsersatz!

Gleichwertig und in mancher Hinsicht noch vorteilhafter in der Verwendung als Jodoform, Xeroform, Dermatol, Vioform, Tannofen etc.

Sterilisierbar. **Vollständig geruchlos.**

Chemisch fast vollständig neutrales, blaßgelbes, mäßig oxydierendes, nicht ätzendes, energisch desinfizierendes und stark trocknendes Pulver, welches in der Hauptsache Quecksilber-Jod-Bismut-Zink-Verbindungen enthält.

Laut gründlichen klinischen Versuchen verhindert „Dermaforine", auf operative Wunden gestreut, die sich von Trauma bildende Entzündung der Wundränder, schützt die Wundlinie gut, reinigt die Wunden rasch und bewirkt nach Aufhören der Eiterung eine reichliche und energische Granulation.

Als besonderer Vorteil in der Verwendung ist zu erwähnen, daß „Dermaforine" keine Dermatitis oder Eccema verursacht.

„Dermaforine" ist in allen Drogerien und Apotheken erhältlich.

Hauptniederlagen in Oesterreich:
Philipp Röder-Bruno Raabe A.-G., Wien.
Fritz Pezoldt & Süß A.-G., Wien.
Franz Wilhelm & Co., Wien.
G. Hell & Co., Wien.
Handelsgesellschaft Noris, Zahn & Co., Wien.
Jos. Lehmann & Co., Nchfg., Brünn.

Fabrik und Zentralversand:
„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.
Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver
GASTRICIN (österr. Präp.)
zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit **glänzenden** Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2045
1 Schachtel (100 g) K **1.80,** (200 g) K **3.—.**

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

JACOBY-BOY

Proben u. Lit.- Providol G.m.b.H. Berlin - Halensee für Oesterr.-Ungarn. Theodor Lindner Wien VIII Hamerlingpl. 7.

farblos geruchlos keine Ekzeme

Indikation: Jede Wundbehandl. Dermatologie, insbes. Furunkulose, Schnelldesinfektion der Hände. Angina und Diphtherie.

Providoformtabletten (1g)

Providoform in Tabletten
nach Prof. Dr. Bechhold
Stärkstes ungiftiges Desinficiens, besser u billiger als Jod

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XL. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508 IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 21. **20. Oktober 1918.** **Nr. 21.**

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Aus dem k. u. k. Mob.-Epidemiespitale Nr. 5 der k. u. k. ... Armee. (Spitalskommandant: K. u. k. OA. i. d. R. Dr. Edmund Nobel.) Ueber den Wert der Agglutination bei der Dysenterie. Von OA. Dr. Josef Zilczer.

Spanische Krankheit. Von Stabsarzt Dr. Wolff (Hanau). (Sammelreferat.) Fortsetzung.

Feuilleton. Die Gründung des Witwen- und Waisen-Fürsorgeinstitutes des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums.

Zeitungsschau. „Wr. klin. Woch." 1918, Nr. 37. — „Ztbl. f. Herz- u. Gefäßkrankheiten" 1918, Nr. 10. — „Zentralblatt für Chirurgie" 1918, Nr. 33. — „Korrespondenzblatt für Schweizer Aerzte" 1918, Nr. 33. — „Med. Corresp.-Bl. d. Württ. ärztl. Landesver." 1918, Nr. 37. — „Berliner klinische Wochenschrift" 1918, Nr. 37.

Buchbesprechungen.

Notizen.

Eingesendet.

Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Aus dem k. u. k. Mob.-Epidemiespitale Nr. 5 der k. u. k. ... Armee. (Spitalskommandant: K. u. k. OA. i. d. R. Dr. Edmund Nobel.)

Ueber den Wert der Agglutination bei der Dysenterie.

Von OA. Dr. Josef Zilczer.

Die Frage über den Wert der Agglutination bei der Dysenterie ist noch in keiner Weise entschieden, die Urteile über die Brauchbarkeit der Agglutinationsprobe für die Diagnose einer bestehenden oder abgelaufenen Erkrankung sind noch durchaus nicht einheitlich. Falls die Reaktion für die Ruhr brauchbar gemacht werden könnte, so wäre dies um so erwünschter, als es zur Genüge bekannt ist, daß die bakteriologische Stuhluntersuchung bei der Dysenterie nur wenig befriedigende Resultate liefert. Die Meinungen der einzelnen Autoren, welche Werte bei der Agglutination als zuverlässig für die Diagnosenstellung verwertet werden können, sind nicht übereinstimmend.

P. Schmidt hält eine Reaktion, die bei Shiga-Kruse nach zwei Stunden bis 1:50 + ist (resp. nach 20 Stunden bis 1:100), als für die Diagnose verwertbar. Bei den atoxischen Stämmen liegt die Grenze höher. Fraenkel und Rumpel fanden bei sicher Ruhrkranken in der zweiten und dritten Woche positive Befunde bis 1:640. Noch zahlreichee andere Autoren, wie Strauß, Roubitschek und Laufberger, Dresel und Marchand und andere treten für die Brauchbarkeit der Agglutinationsprobe für die Diagnose der bestehenden, respektive abgelaufenen Erkrankung ein. Auch an gegenteiligen Meinungen fehlt es nicht; so hält es Sonne nicht für statthaft, eine Diagnose auf Grund des Serumtiters zu stellen.

Im Folgenden wird die eigene Erfahrung des Wertes der Agglutination bei der Dysenterie geschildert.

Insgesamt wurde unter 98 klinisch ausgesprochenen Ruhrfällen die Agglutination 52mal mit positivem Resultat durchgeführt. Die Stuhluntersuchung war bloß in 6 von den 98 Fällen positiv. Unter den 6 Fällen waren 5 Shiga-Kruse, 1 γ-Dysenterie. Nach Kolle betrachtete ich nur jene Agglutination als positiv, die bei Shiga-Kruse einen Titer von mindestens 1:50, bei Flexner wenigstens 1:100 aufwies. γ und Strong wurde im allgemeinen nicht agglutiniert; unter den 52 positiven Befunden war 40mal Shiga-Kruse, 12mal Flexner höher agglutinierend. Wenn wir die Agglutination nach Krankheitswochen zusammenstellen, so bekommen wir folgendes Bild: In der ersten Krankheitswoche waren positiv 6, in der zweiten 26, in der dritten 14, in der vierten 2, in der fünften 4. In 12 Fällen wurde die Agglutination wiederholt ausgeführt, wo sich Folgendes zeigte: In einem Falle war die Agglutination in der ersten Woche Shiga-Kruse 1:50, während sie in der zweiten Woche negativ war; in zwei Fällen war sie in der zweiten Woche negativ, aber in der dritten Woche Flexner 1:200, während sie in neun Fällen entweder in der zweiten Woche am stärksten war oder in der ersten Woche negativ in der zweiten Woche positiv ausfiel. Aus all dem ist ersichtlich, daß die günstigste Zeit der Untersuchung die zweite, eventuell dritte Krankheitswoche ist.

Was die Titergrenzen anbelangt, war unter den 40 Shiga-Kruse-Fällen die Agglutination in 7 Fällen 1:50 +, in 10 Fällen 1:100 +, in 7 Fällen 1:200 +, in 15 Fällen 1:400 +, in einem Falle 1:800 +.

Bei Flexner in 4 Fällen 1:100 +, in 7 Fällen 1:200 +, in einem Falle 1:400 +. Die Mitagglutinationen sind hier nicht berücksichtigt. Bei den sechs Fällen mit positivem Stuhlbefund war die Agglutination folgende: Bei dem γ-Fall war Shiga-Kruse und Flexner negativ, unter den fünf Shiga-Kruse-Fällen war die Agglutination bei zweien von ihnen auf alles negativ, bei weiteren zwei war Shiga-Kruse bis 100 +, respektive bei Wiederholung bis 400 (Flexner negativ) und in einem Falle (Nr. 63) war in der ersten Krankheitswoche alles negativ, in der zweiten Shiga-Kruse negativ, Flexner 1:200 positiv.

Dieser Fall verdient einige Beachtung. Es ist ja bekannt, daß der sogenannte toxische Stamm auch die giftarmen Stämme mitagglutiniert, wobei die Mitagglutination nicht nur bis zur Titergrenze, sondern auch darüber hinaus erfolgt (Dörr-Krägel), aber daß die Agglutination bei Shiga-Kruse für den toxischen Stamm negativ bleibt und dafür nur der atoxische Stamm allein agglutiniert wird, ist selten. Es wäre ja auch möglich, daß es sich hier um einen Shiga-Kruse-Bazillenträger handelt, der an einer Flexner-Infektion erkrankt ist und letzterer Stamm vielleicht wegen seiner geringeren Virulenz rasch zugrunde ging und deshalb im Stuhl nicht nachgewiesen werden konnte. Wenn wir aber in Betracht ziehen, daß unter den sechs positiven Fällen bei fünf eine Shiga-Kruse-Erkrankung nachgewiesen wurde und daß unter

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

52 positiven Agglutinationen bei 40 der Titer des Shiga-Kruse den Flexner übertroffen hat, so ist es doch plausibler, daß es sich sowohl in diesem Falle, wie auch wahrscheinlich in den meisten anderen um eine Shiga-Kruse-Infektion handelt.

Gute Dienste leistete die Agglutination in zwei Fällen von Neuinfektion mit P. B. Es handelte sich um Patienten, die in der zweiten, respektive dritten Woche der Dysenterie an P. B. erkrankten (Fall Nr. 9 und 74). Hier war die Agglutination um so wertvoller, als bei P. B. ja auch bekanntlich blutig-schleimige, Dysenterie ähnliche Stühle vorkommen können; da nun in beiden Fällen die Gallenkultur, wie auch der Stuhl auf P. B. positiv war, so wäre man geneigt gewesen, sämtliche früheren Symptome mit einer Paratyphus B.-Erkrankung in Zusammenhang zu bringen und eher an eine Rezidive zu denken. Es war wohl die neuerliche Temperatursteigerung auffallend, aber der Stuhl war in beiden Fällen auf Dysenterie negativ, so daß nur die Zuhilfenahme der Agglutination die Diagnose klärte, welche mit Sicherheit darauf hinwies, daß die abgelaufene Krankheit eine Dysenterie war. (In einem Falle Shiga-Kruse 1:400 +, im anderen 1:800 +.

Wertvoll ist die Agglutination auch in dem Falle, wenn an Ort und Stelle kein Laboratorium vorhanden ist und das Untersuchungsmaterial weithin geschickt werden muß. Das ist speziell bei Dysenterie deshalb wichtiger als bei Typhus und Cholera, weil die Dysenteriebazillen ja ohnehin sehr wenig widerstandsfähig sind und wir wissen, daß die Resultate mangels eines guten Anreicherungsverfahrens ohnehin so gering sind, daß sie bei Einschicken des Stuhles auf weite Strecken fast auf 0% heruntersinken.

Kurz zusammenfassend können wir also sagen, daß die Agglutination bei der Dysenterie mit gutem Erfolg verwendet werden kann und mitunter eine bessere Stütze für die Diagnose bietet als die bakteriologische Untersuchung.

Literatur:

Kolle. — Hetsch, II. Auflage. — E. Přibram u. W. Halle: „Neuere Ergebnisse der Dysenterieforschung." — Springer, Berlin 1917.

Spanische Krankheit.

Von Stabsarzt Dr. Wolff (Hanau).

(Sammelreferat.)

(Fortsetzung.)

Bernhardt[4] kommt zu folgendem Schluß: Von einer Übertragbarkeit der Influenza auf Tiere ist nichts bekannt. Versuche an Menschen sind nicht angängig und zu Epidemiezeiten auch nicht einmal beweisend, da auch sonst Infektionsgelegenheit überaus reichlich vorhanden ist. Auffallend ist der epidemiologisch einheitliche Charakter der verschiedenen Influenzaepidemien, obwohl während einer Epidemie regelmäßig Influenzabazillen, während einer anderen Epidemie regelmäßig Diplostreptokokken gefunden werden. Man weiß auch von anderen Krankheiten, bei denen ein filtrierbares Virus als Erreger bewiesen ist, zum Beispiel von der Schweinepest, daß bei ihr regelmäßig daneben andere mikroskopisch sichtbare und gut kultivierbare Bakterien gefunden werden, und zwar solche der Paratyphusgruppe, die auch für den Menschen die Ursache schwerer Darm- und Allgemeinerkrankungen werden können. In Analogie mit dieser epidemiologisch geklärten Tierkrankheit läßt sich bei dem gegenwärtigen Stande der Forschung der Hypothese dahin formulieren, daß der Erreger der früheren Influenzaepidemien, auch der Grippe von 1918, wahrscheinlich ein ungesehenes, vielleicht unsichtbares Virus ist, daß dieses die Wege für sekundär wuchernde Mikroorganismen ebnet und daß beide zusammen dann das Krankheitsbild erzeugen. Verhältnismäßig gut würde zu dieser Hypothese stimmen, daß vorwiegend Menschen unter 30 Jahren erkranken, indem wir annehmen, daß die älteren gegen den primären Influenzaerreger durch Überstehen der Pandemie von 1889 immun sind. Freilich müssen wir dann die zweite Hypothese machen, daß Kinder in so schwachem Grade befallen werden, daß ihre Krankheit nicht in die Erscheinung tritt, daß sie aber trotzdem völlige Immunität erwerben.

Schmorls[5] mitgeteilte Befunde zeigen, daß der jetzt herrschenden Influenzaepidemie gewisse Eigentümlichkeiten zukommen. Diese berechtigen vorläufig aber nicht, ihr eine Sonderstellung gegenüber der Epidemie vom Jahre 1889/90 einzuräumen. Denn zwischen den damals und jetzt erhobenen anatomischen Befunden bestehen keine prinzipiellen, sondern nur graduelle Unterschiede. Die anatomischen Befunde stehen daher mit der Annahme, daß die jetzige Epidemie auf die gleiche Ursache wie die vom Jahre 1889/90 zurückzuführen sei, nicht im Widerspruch. Über diese Ursache wissen wir freilich noch nichts. Nur soviel geht aus den bisher vorliegenden Angaben hervor, daß der Pfeiffersche Bazillus höchstwahrscheinlich nicht der Erreger ist, da er während der jetzigen Epidemie nur in einer verschwindend geringen Anzahl von Fällen gefunden worden ist.

Koephen[6] macht folgende Angaben: Klinisch ist eine große Ähnlichkeit des Krankheitsbildes und seiner Epidemiologie mit echter Influenza nicht zu bestreiten, wenn auch gewisse Unterscheidungsmerkmale zu bestehen scheinen. Influenzabazillen konnte Verfasser bisher nicht nachweisen, so daß die Frage der Ätiologie zurzeit noch offen gelassen werden muß.

Feuilleton.

Die Gründung des Witwen- und Waisen-Fürsorgeinstitutes des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums.

Dr. Maximilian Stransky schreibt in der „Wiener klinischen Wochenschrift":

„Albert Moll sagt in seinem Handbuch der ärztlichen Ethik, das von jedem Arzte als Brevier gekannt sein sollte: „Der Arzt hat dafür zu sorgen, daß er den nötigen Lebensunterhalt für sich und seine Angehörigen verschaffe, aber auch dafür sorge er, daß er, wenn er alt und erwerbsunfähig wird, keine Not leide; auch daß seine Angehörigen versorgt seien, wenn er mit Tod abgeht. Gegen dieses Gebot der Ethik versündigen sich sehr viele Ärzte in geradezu tadelnswerter Weise, tadelnswert darum, weil sie dadurch auch Unglück über andere Personen heraufbeschwören."

Dieser Tadel muß gegen sehr viele Ärzte unseres Vaterlandes ausgesprochen werden. Wie traurig ist es, daß die glänzend fundierten, ungemein günstigen, gegen alle Wechselfälle des Lebens sichernden, einzig dastehenden humanitären Institutionen des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums so wenig Mitglieder zählen. Kaum 2% der Ärzteschaft der Monarchie sind beigetreten. Trotz der regsten Agitation seitens der Leitungen nimmt die Zahl der Mitglieder bei den Witwen auf Waisensozietät, beim Pensionsinstitute, dem Unterstützungsinstitute sehr wenig zu. Die Folgen sind sehr traurig. Die Almoseniere der Ärztekammern wissen davon ein wehmütiges Lied zu singen. Oft sehen wir alte Kollegen nach einem Leben ehrlicher Arbeit darben, noch öfter ihre Witwen und Waisen Not leiden und dem Proletarisieren verfallen. Oft wenden sich die armen Ärztewitwen an die Witwen- und Waisensozietät des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums um Hilfe, aber vergeblich, denn die Sozietät kann statutengemäß nur den Witwen ihrer Mitglieder Pensionen auszahlen. Der Wunsch, diese tieftraurigen Zustände zu bessern, gab den Anstoß zur Gründung des Witwen- und Waisen-Fürsorgeinstitutes des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums.

Dieses neue Institut im Rahmen des altehrwürdigen Wiener medizinischen Doktorenkollegiums ist keine Konkurrenz für die bestehenden humanitären Institutionen, sondern es soll eine Ergänzung aller bisherigen Wohlfahrtsinstitutionen sein und zugleich eine Zusammenfassung aller bestehenden in Österreich.

Dieses Institut dürfte in Zukunft in der Ärztewelt eine vielleicht größere Rolle spielen, als alle bisherigen Institute, weil es sich einerseits über ganz Österreich erstreckt, weil anderseits die Zugehörigkeit fast gar nichts kostet und weil endlich die Zu-

[4] „Umschau" 1918, Nr. 36.

[5] „Deutsche medizinische Wochenschrift" 1918, Nr. 34.

[6] Münchener medizinische Wochenschrift" 1918, Nr. 36.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Pichler ist der Ansicht, daß die Seuche bei uns weder auf ihrer Höhe angelangt zu sein scheint noch ihr wahres Gesicht gezeigt hat.

Hirschbruch[7] berichtet: Die Verschiedenartigkeit der anatomischen Befunde an verschiedenen bei den einzelnen Fällen am gleichen Orte weisen zwingend darauf hin, daß alle diese Bakterien nicht die Erreger der ganz offenbar einheitlich verursachten Epidemie sind, sondern sekundäre Ansteckungen mit den normalen Saprophyten der oberen Luftwege. Es ist außerordentlich wahrscheinlich, daß die Infektion mit einem invisiblen Virus eine elektive Disposition gerade für sekundäre Kokkeninfektionen der Lunge schafft. Die Ähnlichkeit der klinischen Bilder, der pathologisch-anatomischen Veränderungen und schließlich der bakteriologischen Befunde bei der Brustseuche der Pferde und der ansteckenden Lungenentzündung des Menschen ist mindestens auffällig.

Levy[8] kommt zu folgendem Schluß: 1. Die Leukozyten sind im Beginn der Influenza vermindert. 2. Die prozentische Auszählung der einzelnen Zellarten ergibt eine Verminderung der Polynukleären, eine Zunahme der Lymphozyten und ganz speziell der großen Mononukleären. Letztere können Werte bis zu 21% erreichen. 3. Das Auftreten einer Leukozytose bei der Grippe ist an das Vorhandensein, respektive an das Eintreten von Komplikationen geknüpft. Mit Abklang derselben sinkt auch die Leukozytenzahl. 4. Das Fehlen der Leukozytose bei bestehender Komplikation ist ein Signum mali ominis.

von Bergmann:[9] Die epidemische Häufung schwerer katarrhalischer Pneumonien mit hoher Mortalitätsziffer, das gleichzeitige Vorkommen anderer für Influenza als typisch längst bekannter Krankheitsbilder lassen keinen Zweifel, darin herrscht wohl heute schon unter den Ärzten Übereinstimmung, daß im klinischen Sinne die spanische Krankheit eine Influenza vera ist. Auch im epidemiologischen Sinne ist es sicher, daß, wie im Jahre 1889/90 eine Influenzapandemie vorliegt, die in ihrem ersten Zuge sich von meteorologischen Faktoren nicht beeinflussen läßt. Wie auch die von allen Seiten angegangene Frage sich lösen wird, Verfasser hält von Anfang an daran fest, daß die Influenza lange ein gut beschriebener epidemiologischer Krankheitsbegriff war und auch klinisch trotz seiner mannigfachen Symptomenbilder in jeder Epidemie gleiche charakteristische Krankheiten hervorrief, ehe die Influenza als bakteriologische Einheit aufgestellt wurde.

Letter[10] ist folgender Ansicht: Es kann wohl keinem Zweifel unterliegen, daß wir es bei den augenblicklich pandemisch herrschenden Erkrankungen mit einer echten Influenza zu tun haben, die sich in ihrem klinischen Verhalten nicht von den Epidemien der Jahre 1889—1892 unterscheidet. Seine Untersuchungen erlauben einmal den Schluß, daß die Influenzabazillen sicherlich nicht die Erreger der jetzigen Epidemie sind, was ja von allen Seiten bestätigt wird. Aber auch keinem der anderen nachgewiesenen Bakterien wird man eine ätiologische Rolle zuerkennen können, ebensowenig den von Bernhardt beschriebenen Diplostreptokokken, die wohl in die Gruppe der Pneumokokken zu rechnen sind. Als Begleitbakterien werden sie allerdings eine gewisse Bedeutung haben und vielleicht hängen die Schwere der Erkrankung und die sich an die erste Infektion anschließenden Nacherkrankungen, wie Lungenentzündung, Empyem und andere hiervon ab. Man wird unbedingt zu der von Kruse vertretenen Anschauung kommen müssen, daß die Influenza von einem noch unbekannten Erreger aus der Gruppe der filtrierbaren oder unsichtbaren Virus verursacht wird und die früher beobachtete Influenza eine Zeitlang von dem Pfeifferschen Bazillus begleitet gewesen ist. Der Beweis hierfür kann nur durch einen Versuch am Menschen selbst erbracht werden, den Verfasser an sich und an einer Hilfsassistentin, die sich hierzu bereit erklärte, vornahm.

Uhlenhuth[11] konnte in sieben Fällen Bazillen nachweisen, die mikroskopisch und kulturell den Pfeifferschen Influenzabazillen gleichen. In anderen Fällen wurden diese Bazillen trotz mehrfacher Untersuchung vermißt. Weitere Untersuchungen über ihre ätiologische Bedeutung, die nach Ansicht einiger Autoren noch der festen Basis zu entbehren scheint, sind im Gange. Es handelt sich um eine Influenzapandemie, wie sie zuletzt vor 25 Jahren herrschte und die sich epidemiologisch und bakteriologisch von der sogenannten endemischen Grippe unterscheidet. Sie ist wahrscheinlich durch Südfrankreich zu uns eingeschleppt worden und wird sich voraussichtlich in Deutschland und in anderen Ländern mit großer Schnelligkeit ausbreiten.

Meyer und Bernhards[12] anatomische Befunde ergaben im wesentlichen eine Bestätigung der Erfahrungen, welche auch bei den früheren Influenzaepidemien gemacht worden waren. In keinem der sezierten Fälle fehlte eine eitrige Bronchitis. Außerordentlich häufig fanden sich Bronchopneumonien, zum Teile mit eitriger Einschmelzung und Abszeßbildung. Häufig ergab sich Pleuritis und Perikarditis, Komplikationen von seiten anderer Organe standen weitaus in hinterer Linie. Die bakteriologischen Befunde lassen den Schluß zu, daß eine wesentliche Beziehung der Mikroorganismen der Diplostreptokokkengruppe zur Pathologie der Grippe von 1918 besteht.

---

wendungen aus diesem Institut in erster Linie ethischer und erst in zweiter Linie finanzieller Natur sind.

Die Idee der Gründung dieses Institutes stammt von dem neugewählten Präses der Witwen- und Waisensozietät des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums Dr. Ferdinand Steiner, der in der Programmrede nach seiner Wahl auf die Notwendigkeit einer Zentralstelle für alle Wohlfahrtsinstitutionen und insbesondere für die so zerstreuten und so unbekannten Stipendien hinwies.

Wie schon der Zufall oft eine Rolle spielt, wendete sich fast zur selben Zeit die Witwe des in der Ärztewelt unvergessenen Urologen Dozenten Dr. Josef Grünfeld, Frau Sophie Grünfeld an die Witwen- und Waisensozietät, um mit deren Hilfe eine Beratungsstelle für Ärztewitwen und -waisen ins Leben zu rufen. Frau Grünfeld, die seit vielen Jahren mit unermüdlichem Eifer und schönsten Erfolgen eine umfassende charitative Tätigkeit ausübt, hat die Bemerkung gemacht, daß viele Ärztewitwen in bitterste Not geraten sind, so daß sie ihre Kleider im Versatzamt haben, ihren Wohnungszins nicht bezahlen können, daß sie und ihre Kinder Hunger leiden und ihren Lebensunterhalt in einer Weise führen müssen, die für die Witwe eines akademischen Bürgers tief beschämend und betrübend ist. Kam es ja sogar vor, daß die Witwe eines im IX. Bezirk wohnhaft gewesenen, hochangesehenen und vielbeschäftigten praktischen Arztes mit Sardinen hausieren geht, um nicht zu hungern.

Die Idee der Frau Grünfeld fiel bei der Sozietät auf fruchtbaren Boden, weil in der Generalversammlung durch den Präses bereits vorgearbeitet war. Dieser nahm die Angelegenheit energisch in die Hände, zog den Präsidenten der Ärztekammer und des Doktorenkollegiums ins Vertrauen. Im Einverständnisse mit den Vorständen der anderen humanitären ärztlichen Vereine übertrugen diese Herren die Durchführung dieser Idee, die sie als sehr glücklich bezeichneten, dem Präses der Sozietät. In bewundernswerter Raschheit wurden von diesem die Statuten ausgearbeitet und mit Hilfe einer großen Zahl einsichtsvoller und arbeitsfreudiger Ärztefrauen, die in zwei Versammlungen mit den Zielen des neuen Institutes vertraut gemacht wurden und rege Mitarbeit versprachen und mit Hilfe der Delegierten der Wiener ärztlichen Wohlfahrtsorganisationen wurde in der kurzen Zeit von sechs Monaten das Institut gegründet und die Statuten bewilligt. Demnächst wird die konstituierende Versammlung stattfinden und die Tätigkeit wird beginnen. Die Grundidee der Zusammensetzung des Vereines besteht darin, daß die Ärzte den

[7] „Deutsche medizinische Wochenschrift" 1918, Nr. 34.
[8] „Deutsche medizinische Wochenschrift" 1918, Nr. 35.
[9] „Deutsche medizinische Wochenschrift" 1918, Nr. 34.
[10] „Deutsche medizinische Wochenschrift" 1918, Nr. 34.
[11] „Straßburger Medizinische Klinik" 1918, Nr. 2.
[12] „Berliner klinische Wochenschrift" 1918, Nr. 34.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

L. Schmidt[13] fand im 60 Fällen einen hämoglobinphilen Bazillus (ähnlich dem Pfeifferschen Influenzabazillus) im Sputum. Edelmann züchtete Bazillen, die kulturell, morphologisch und nach ihrer Beweglichkeit zur Gruppe des Paratyphus B gehören. Von den 14 Fällen wurde der Bazillus dreimal im Blute, einmal in einem serösen Pleuraexsudat, je zweimal im Stuhl und im Sputum gefunden. In einem sezierten Falle fand sich der Bazillus in der Milz, im Bronchialeiter und im Darminhalt.

Zeitungsschau.

Erdélyi: Zur Frage der Beurteilung von Herzaffektionen in Etappenspitälern.

Erdélyi teilt nicht Erfahrungen über organische Erkrankungen des Herzens, welche durch Symptome, wie Geräusche, Dilatation, Hypertrophie oder andere Wahrnehmungen deutlich zu erkennen sind, mit, sondern hauptsächlich Erfahrungen über den Symptomenkomplex der sogenannten Herzneurose.

Die Anforderungen, die an das Herz bei jedem einzelnen ins Feld ziehenden Manne gestellt werden, sind von Fall zu Fall ganz andere, als im normalen Leben. Mit einem Male muß das Herz erhöhte Arbeit leisten und wird bei vielen plötzlich von einem Extrem zum anderen gebracht, oder einer kleinen gleichmäßigen Arbeitsleistung bis zum Maximum der Kräfteanstrengung getrieben.

Zur Bestreitung dieses großen Plus an Arbeit muß das Herz seine sogenannte Reservekraft entfalten und, um die ausgleichende Wirkung beizeiten erzielen zu können, muß dies auch raschest geschehen.

Somit wird an das Herz die Anforderung gestellt, von einer kleinen Arbeit auf eine viel größere ohne Zwischenstufe überzugehen, um auf dieser Höhe konstant weiter zu arbeiten, das heißt die Leistungsfähigkeit des Herzens wird abhängig gemacht von der Größe seiner Reservekraft und von der Fähigkeit, dieselbe genügend rasch entfalten zu können. — Im Moment, wo die Reservekraft nicht ausreicht oder nicht rasch genug eingesetzt werden kann, muß es zu Störungen in der Herzfunktion kommen, die auch subjektiv mehr oder minder schwer empfunden werden; je nachdem kommt dann der Betroffene bald oder erst später nach den ersten Erscheinungen ins Krankenhaus.

Es handelt sich in diesen Fällen nicht um ausgesprochene Klappenfehler, sondern um veränderte Tätigkeiten spezieller Teile des nervösen Apparates und der Muskulatur, ohne objektive Anzeichen einer Dilatation oder etwa Hypertrophie.

Die erregenden Faktoren, welche die Erscheinungen hervorrufen, lassen sich in drei Gruppen teilen:

1. Kontinuierlich ungewohnt große physische Arbeitsleistungen unter ungünstigen Verhältnissen.
2. Verkettung psychischer Erregungen.
3. Erhöhter Genuß von Herzgiften, Alkohol und hauptsächlich Nikotin.

Es ist mit Sicherheit anzunehmen, daß ein längeres Einwirken eines, zweier oder gar sämtlicher dieser Faktoren auch eine organische Erkrankung des früher ganz gesunden Herzens erwirken kann. Obzwar im allgemeinen zu sagen ist, daß die derart an gesunden Herzen hervorgerufenen Funktionsstörungen nur vorübergehender Natur sind; jene aber, welche sich als organisch entpuppen, im Herzmuskel- oder im Reizleitungssystem — nach einer früher durchgemachten Krankheit — zumindest schon einen Locus minoris resistentiae besaßen.

In einer Reihe von Fällen kehrt die Herztätigkeit schon nach kurzer Spitalsruhe und Diät ohne jeden therapeutischen Eingriff in die normalen Geleise zurück. — Eine drei- bis vierwöchige roborierende Allgemeinbehandlung führt die Leistungsfähigkeit wieder herbei. Tatsächlich schwinden auch in diesen Fällen mit der Körperschwäche die Arhythmien, Extrasystolen und auch die Labilität der Herzaktion, so daß die Patienten nach Ablauf dieser Zeit wieder leistungs- und dienstfähig werden können.

Eine zweite Reihe von Fällen, bei der die Herzfunktion nach kurzer Ruhe und Diät nicht zur normalen zurückkehrt, sondern die Arrhythmien und hauptsächlich die Tachykardie bestehen bleibt und bei denen zumeist eine allgemeine psychische Erregung mitspielt, ist mit Sedativen (Brom) zu behandeln.

Reagiert das Herz auf diese Behandlung gut, so ist auch keine organische Erkrankung anzunehmen, obzwar die Pulslabilität nach physischer Arbeit oft noch längere Zeit besteht.

Solche Patienten sind zwei bis drei Monate schonungsbedürftig, ehe sie ihre volle Leistungsfähigkeit wieder erlangen.

In einer dritten Reihe von Fällen, die auch auf diese Behandlung nicht reagieren, verabreicht Erdélyi nach zehn- bis vierzehntägiger Spitalruhe zwei bis vier Tage hindurch täglich dreimal 1 cm³ Digalen. Die meisten der Fälle reagieren dann prompt mit Ausbleiben der Arhythmie und Extrasystolen, und die Patienten fühlen sich nach einer kurzen Digalisskur ganz wohl. Läßt man aber eine Zeit verstreichen, während welcher sich die Patienten auch körperlich gut erholen und stellt dann die Reservekraft des Herzens durch physische Arbeit auf die Probe, so ergibt sich, daß die Funktionsstörungen wieder auftreten, auf Digalis aber ebenso rasch wieder verschwinden.

---

leisten werden. Der Zweck des Institutes ist eine möglichst umfangreiche Fürsorge für die Ärztewitwen und Ärztewaisen der Verein leiten werden und die Damen die Arbeiten im Detail Kollegen, die in Österreich gewirkt haben. In besonders berücksichtigenswerten Fällen kann sich die Fürsorge auch auf andere Personen erstrecken, die zu verstorbenen Ärzten in enger Beziehung gestanden sind, Eltern, Geschwister, natürliche Kinder, Haushälterinnen. Die Art der Fürsorge ist verschieden. Es ist geplant, eine Beratungsstelle für Ärztewitwen und Ärztewaisen, ferner die Errichtung einer mit einer Aukunftei verbundenen Evidenz- und Vermittlungsstelle für alle die Angehörigen von Ärzten betreffenden Stiftungen und Stipendien sowie die in Betracht kommenden Wohlfahrts- und Unterstützungsinstitute, ferner die Errichtung einer Arbeitsvermittlungsstelle für Ärztewitwen und Ärztewaisen. Errichtung von Heimen für Witwen und Waisen sowie von Erziehungsheimen und Anstalten für Ärztewaisen und Ärztekinder. Fallweise werden Unterstützungen gewährt, auch regelmäßig, falls es nötig ist, in Geld oder Bedarfsgegenständen, auch unverzinsliche Darlehen werden gewährt werden, ferner ärztliche und Rechtshilfe beigestellt werden.

Die Mittel werden besorgt aus den regelmäßigen Jahresbeiträgen der Mitglieder, den Einzahlungen der Stifter, Gründer, Förderer und Gönner, ferner durch Spenden von Privaten, Vereinen und Gesellschaften, aus dem Erträgnis von Unternehmungen, Vorträgen, Veranstaltungen und Versammlungen.

Auf die Frauenmithilfe legen wir das größte Gewicht und wird diesen in der Vereinsleitung eine sehr große Zahl von Mandaten eingeräumt. Nur die Stellen des Präsidenten, des Generalsekretärs, des Kassaverwalters und des Fürsorgereferenten werden Ärzten, die Mitglieder des Doktorenkollegiums sein müssen, vorbehalten, alle anderen Stellen können die Damen bekleiden. Die Damen arbeiten ja für sich und ihre Kinder und haben für Detailarbeit auch mehr Zeit als die Männer, um so mehr, als sich zu charitativer ärztlicher Tätigkeit stets dieselben Männer finden. Mitglieder des Vereines sind ordentliche, das sind Ärzte und Ärzteangehörige und außerordentliche, die anderen Ständen angehören. Letztere zahlen denselben Jahresbeitrag von 10 Kronen, können aber keine leitende Stelle im Vereine bekleiden. Im Fürsorgeausschuß haben die Delegierten sämtlicher Wiener humanitären Institutionen eine Virilstimme, ferner die Wiener Ärztekammer, das Ministerium für soziale Fürsorge und das Ministerium für Volksgesundheit.

Zu der demnächst stattfindenden Gründungsversammlung ergeht die Einladung an alle Kollegen und ihre Angehörigen mit der Bitte um Teilnahme. Die Ärzte mögen auch in den Kreisen ihrer Bekannten für diese Institution wirken. Es wird ihnen, die als Hausärzte doch einen gewissen Einfluß auf die Familien ausüben, in vielen Fällen doch gelingen, dankbare „Patienten" für

[13] „Wiener medizinische Wochenschrift" 1918, Nr. 32.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Das sind Fälle, wo eine organische Erkrankung des Herzmuskels oder des Reizleitungssystems anzunehmen ist, sei es durch eine vorhergegangene Krankheit (Polyarthritis, Diphtherie usw.), die in der Anamnese eventuell nicht zu ermitteln war, oder durch längeres intensives Einwirken der früher angegebenen Faktoren.

Diese Patienten werden natürlich niemals ihre volle Leistungsfähigkeit erlangen, im Gegenteil wäre mit der Belastung des Herzens eine Gefahr verbunden.

Es wären also Rhythmusstörungen, die nur auf Digitalis reagieren, wenn sie auch kein anderes Symptom organischer Erkrankungen (Geräusch, Dilatation, Hypertrophie) zeigen, für felddiensttauglich zu erklären, obgleich sich auch ein anderer Beweis einer organischen Störung infolge der technischen Schwierigkeiten mit Sphygmo- oder Elektrokardiogramm nicht einbringen läßt.

Es seien noch die Fälle angeführt, bei denen sich nach Verabreichung von Digitalis ein klinisches Symptom (Geräusch) entwickelt, nach welchem es ein Leichtes ist, die organischen Erkrankungen zu erkennen.

Die Beurteilung solcher Fälle ist demnach gegeben.

Erdélyi empfiehlt auf Grund dieser Beobachtungen die Digitalis als Diagnostikum heranzuziehen in Fällen, wo es an technischen Möglichkeiten fehlt, die Differentialdiagnose, Neurose oder organische Leiden festzustellen.

(„Wr. klin. Woch." 1918, Nr. 37. — „Ztbl. f. Herz- u. Gefäßkrankheiten" 1918, Nr. 10.)

Karl Helbing: Kurze Mitteilung über einen Ersatz von Gipsmullbinden.

Zur Herstellung von Gipsbinden sind wir bisher immer auf Mull- oder Stärkegazebinden, beides Produkte der Baumwolle, angewiesen gewesen. Jede Ersparnis an diesen Stoffen kommt natürlich der Wundbehandlung zugute, bei der wir die Verbandgaze überhaupt nicht entbehren können. Bei dem Mangel an Baumwolle ist es unsere Pflicht, uns nach einem geeigneten Ersatzmittel umzusehen. Es lag nahe, auch hier die aus Papierfäden gewebte Binde zur Herstellung von Gipsbinden zu versuchen. Die Aufgabe konnte nur dann gelöst werden, wenn es gelingt, die Papierbinde mit einem Stoff zu imprägnieren, welcher die Aufweichung des Papiers bis zu einem gewissen Grade aufzuhalten imstande ist.

Eine diesbezügliche Anregung, die Verfasser der Verbandstoffabrik Oskar Skaller gab, fiel auf fruchtbaren Boden. Auch hier hat sich das Colmansche Sterilin, welches als Gummiersatzmittel bei der Herstellung von Saugern, Fingerlingen, undurchlässigen Operationshandschuhen usw. unentbehrlich geworden ist, als das geeignete Hilfsmittel erwiesen. Gewöhnliche Papierkreppbinden, die mit einer ganz dünnen Sterilinlösung imprägniert und dann mit Gipspulver eingestreut sind, erweisen sich auch nach Eintauchen in Wasser als genügend zugfest und schmiegsam, um einen nahezu vollwertigen Ersatz der gewöhnlichen Gipsmullbinde zu geben.

Als die am meisten geeignete Papierbinde hat sich die Krepabinde nach Gocht dazu erwiesen. Wie bei den gewöhnlichen Gipsverbänden empfiehlt sich auch hier der Gebrauch warmen Wassers und ein geringer Alaunzusatz. Die „Sterilingipsbinden" brauchen längere Zeit, sich mit Wasser vollzusaugen. Man läßt sie aber etwa eine halbe bis eine Minute ruhig im Wasser liegen, ohne sie anzurühren; dann erst drückt man sie, die beiden Enden zuhaltend, ohne starken Druck aus und wickelt sie ab, ohne einen übermäßig starken Zug auszuüben. Während des Abwickelns streicht man gleich die abgewickelte Tour auf ihre Unterlage fest an, damit keine Luftschicht sich zwischen den einzelnen Bindetouren ansammelt und der Verband nicht nachträglich blättert.

Die fertig von der Fabrik gelieferten Sterilingipsbinden sind in Filtrierpapier eingepackt. Es empfiehlt sich, die Durchfeuchtung, damit der Gips nicht staubt, mit dem Filtrierpapier vorzunehmen und erst nach der Durchnässung das Filterpapier abzureißen. Der Anfang der Gipsbinde ist von der Fabrik durch eine rote Färbung kenntlich gemacht. Die Ersatzbinden erhärten ebenso schnell wie die gewöhnlichen, da das Erhärten ja nur von der Güte des Gipses abhängig ist. Die Herstellung der Sterilingipsbinden mit und ohne Gips hat die Firma Oskar Skaller, Berlin N 24, Johannisstraße 20—21, übernommen.

(„Zentralblatt für Chirurgie" 1918, Nr. 33.)

E. Lanz: Über die Grippe.

Über den miasmatisch-kontagiösen Charakter der gegenwärtig herrschenden Epidemie, daß die Krankheit nicht nur auf größere Distanz durch die Luft, sondern auch von Mensch zu Mensch übertragbar sei, kann kein Zweifel obwalten; Infektionen in Familien, vorher gesunden Pflegepersonals sofort bei Antritt der Pflege, Einschleppung durch Besucher und anderes mehr beweisen es vielfältig.

Gegenüber der Influenza-Epidemie von 1889/1890, wo katarrhalisch-entzündliche Komplikationen aller Luftwege von der Lunge bis zum Ohr im Vordergrund standen, ist für den Verlauf der jetzigen Grippe fast ausnahmslos die vom Hilus ausgehende lobäre und lobuläre Pneumonie charakteristisch. Hatte man schon früher die Hilusdrüsen als Eingangspforte bei infektiösen Lungenerkrankungen erkannt und neuerdings durch das Röntgenbild bestätigt gefunden, so läßt sich die Entstehung jener Komplikationen jetzt deutlich durch die physikalische Untersuchung zeitlich und örtlich verfolgen. Dämpfung der Hilusgegend — Ausbreitung derselben nach unten und nach außen mit Verdichtungssymptomen des nächstgelegenen Lungengewebes — bronchopneumonische Herde — lobäre Pneumonie. Je nachdem der Prozeß bei einer oder der andern dieser Stufen stehen bleibt, ist der Fall leicht oder schwer, am schwersten bei dem leider häufigen Ergriffensein beider Seiten, wo Cyanose, Asphyxie und Herzschwäche die sicheren Vorboten des Todes sind.

Meist fehlt das charakteristische pneumonische Sputum und eine deutliche Krise, niemals aber bei Ergriffensein einer größeren Partie des Lungenparenchyms die Verminderung der Chloride im Urin und sofortiges Normalwerden des Gehaltes bei Stillstand des Prozesses, es hat deshalb die einfache Probe mit Salpetersäure und Höllensteinlösung auch hier als zuverlässiges diagnostisches und prognostisches Hilfsmittel zu gelten. Albuminurie ist häufig, kann aber rasch verschwinden.

Als Therapie hat Lanz vielfach Aspirin, Optochin, auch Salvarsan verwendet, ohne ausgesprochenen Erfolg. Mehr schien ihm folgende Medikation zu nützen: Infus Digitalis 1·5/150·0 Natr. salicyl. 7·0, Antipyrin 3·0, dazu je nach Bedürfnis

---

die Angelegenheit zu interessieren. Zu wünschen wäre, wenn alle ärztlichen Korporationen dem Institute als Gründer oder Stifter beitreten würden. Eine große Einnahmsquelle würde dem Institute zufließen, wenn die Ärzte die ärztlichen Honorare von Kollegen annehmen würden und diesem wohltätigen Zwecke zuführen würden. In den letzten Jahren ist in einer großen Reihe von ärztlichen Korporationen des In- und Auslandes diese Frage in der Weise geregelt worden, daß die Ärzte den Kollegen, die sie behandeln, auf Wunsch die Honorarnote senden und den Betrag fakultativ an Unterstützungskassen abführen. Es wäre dieser Vorgang auch in Wien die glücklichste Lösung einer Frage, die oft und oft, zuletzt von Professor Dr. v. Zeissl angeregt wurde. Das Institut soll keine Notstandsaktion sein, kein Unterstützungsinstitut allein, es soll auch jenen Witwen und Waisen, die nicht gerade in finanzieller Not sind, aber dennoch Rat und Beistand brauchen, bei allen Gelegenheiten an die Hand zu gehen.

Und so möge das neue Institut seinen Weg machen, erstarken und gedeihen, seine Räume seien der Hort und das Asyl für die Witwen und Waisen der Ärzte in den Tagen des Leides und der Bekümmernis, es möge für sie eine Stütze sein in den Tagen der Sorge und der Not und es möge ein Wahrzeichen werden für die Solidarität des ärztlichen Standes."

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Liq. Ammon. Anis., Codein, Syrup. Altheae; zweistündlich ein Eßlöffel. Die Kombination dieser antipyretischen Mittel bewirkte oft intensive Diaphorese und erschwert unter dem Einfluß der Digitalis die Ausbreitung der Entzündung vom Hilus aus durch Ableitung.

(„Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte" 1918, Nr. 33.)

Fritz Brandenberg: Die Pflicht des praktischen Arztes gegenüber der Ansteckungsgefahr der Diphtherie.

Die Anwendung des Serums hat die Mortalität bei Diphtherie stark heruntergedrückt. Wenn wir seit dieser Anwendung von vermehrtem Auftreten der diphtheritischen Lähmungen, speziell der Herzlähmung hören, so mag dies seinen Grund in allererster Linie darin haben, daß mit der Anwendung des Serums eine große Zahl Kinder der direkten Lebensgefahr entrissen werden, daß aber die diphtheritische Vergiftung des Blutes doch zu weit vorgeschritten war.

Die Kontagiosität der Diphtherie wird von den einzelnen Autoren sehr verschieden eingeschätzt, und zwar auf Grund der Erfahrungen derselben in bezug auf die Ansteckung verschiedener Kinder in der gleichen Familie. Die Beurteilung von diesem Standpunkte ist aber keine besonders glückliche. Sie kann leicht dazu verleiten, daß die Isolierung von „Gesunden" zu wenig intensiv betrieben wird. Brandenberg möchte eher den Satz aufstellen, trotz der erwiesenen großen Kontagiosität der Diphtherie ist die Disposition der Kinder sehr verschieden groß. Morbillen, Varizellen und Skarlatina stehen in bezug auf Kontagiosität der Diphtherie entschieden bedeutend über, da aber die Gefahren der Diphtherie, in einzelnen Epidemien wenigstsne, sehr große sind, ist es Pflicht des Arztes, dieser Krankheit ein besonderes Augenmerk zu widmen. Wir sehen die Gefahren der Kontagiosität am besten in ländlichen Bezirken und kleineren Landgemeinden, wo infolge der Indolenz, die dem Bauernstande eigen ist, so heftige Epidemien beobachtet werden. In Städten, wo für rechtzeitige Isolierung und möglichst baldige Versorgung in Absonderungshäuser mehr getan wird, ist die Verbreitung prozentual meist geringer. Wo das nicht der Fall ist, liegt der Fehler meist an Unterlassungssünden, welche dem Ärztestand gebucht werden müssen. So einfach die Rolle des Arztes ist, einer Verbreitung der Krankheit entgegen zu arbeiten durch möglichste Ausschaltung der Erkrankten, so schwer wird die Arbeit, wenn es sich darum handelt, anscheinend Gesunde (Bazillenträger) zu verhindern, die Krankheit weiter zu verbreiten. Wann ist der von seiner Diphtherie makroskopisch Genesene für seine Umgebung nicht mehr gefährlich? Die Frage kann sicher nur durch mehrfache bakteriologische Untersuchung des Rachen- und Nasenschleims beantwortet werden. Professor Wieland (Basel) glaubt, daß nach vierwöchentlicher Isolierung meistens keine Rachenbazillenträger und nur selten Nasenbazillenträger zu finden sind. Ausnahmen von dieser Regel genügen aber für neue Infektionen. Die Mehrzahl der Fälle heilt vielleicht in zirka vier Wochen aus, aber die übrigen Fälle bilden eine stete Infektionsgefahr. Prof. Langer (Prag) fand bei 5694 Rekonvaleszentenuntersuchungen nach 2 bis 4 Wochen zirka 80 bis 90% bazillenfrei, nach acht Wochen 3 bis 5%, nach noch längerer Zeit zirka 1% Bazillenträger. Er schreibt: Die Gefahr der Bazillenverschleppung ist also wohl von Woche zu Woche geringer, theoretisch dauert sie für unberechenbare Zeit dennoch fort. Es wäre daher am Platze, jedes Kind mit bakteriologisch nachgewiesener Diphtherie so lange von der Schule auszuschließen, bis mindestens zwei, wöchentlich ausgeführte, Untersuchungen Rachen- und Nasenschleim bazillenfrei gefunden haben. Eine absolute Sicherheit wird auch diese Vorsichtsmaßregel nicht geben, da immer noch mit der Möglichkeit nicht an Diphtherie erkrankter Keimträger zu rechnen ist, aber eine relativ große Sicherheit ist bei einer Krankheit wie die Diphtherie bereits ein Gewinn.

Bei Kindern, die mit Serum behandelt wurden, wird eine Reinfektion häufiger beobachtet als dies in der Zeit vor Verwendung des Serums der Fall war. Jene Kinder, welche ohne Seruminjektion ihre Diphtherie glücklich überstanden haben, scheinen mehr und vielleicht kräftigere Antitoxine gegen das Diphtheriegift zu haben als die Kinder, denen man die Aufgabe Antitoxine zu bilden durch Injektion von Serum gewissermaßen erleichterte.

(„Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte" 1918, Nr. 33.)

Eugen Knapp: Erfahrungen über Diphtheriebehandlung mit Heilserum, speziell bei den malignen Erkrankungen.

Vielfach wird in der Praxis, namentlich bei schweren Fällen, in zu niedriger Dosis injiziert. Werden diese ins Krankenhaus eingeliefert, so zeigt sich, daß sie ohne Rücksicht darauf, ob die Erkrankung leicht, ausgedehnt oder gar „septisch" ist, mit 500 bis zur durchschnittlichen Höchstdosis von 3000 I. E. vom behandelnden Arzte eingespritzt worden sind. Gewiß können wir ja erwarten, daß die im Körper vorhandenen Schutzstoffe sowie die sich rasch bildenden Diphtherie-Antitoxine, welche der Organismus gegen das zirkulierende Diphtherietoxin bildet, einen genügenden Einfluß auf die Heilung ausüben werden, so daß wir in einzelnen Fällen sogar ohne Zuhilfenahme von Immunserum oder doch mit geringen Mengen desselben auskommen könnten. Aber vor allem fehlt uns jeder Anhaltspunkt darüber, wieviel Schutzstoffe schon vorhanden sind und wieweit der Organismus zur Antitoxinbildung im betreffenden Falle befähigt ist, respektive ob wir es nicht mit einer außergewöhnlichen allgemeinen Disposition zu tun haben oder ob der Körper den Kampf nicht etwa gegen besonders hochvirulente Diphtheriebazillen aufzunehmen hat. Wer vielleicht den gerade bestehenden Epidemiecharakter kennt und zugleich Gelegenheit hat, den Erkrankten genau zu kontrollieren, der mag eine gewisse Berechtigung zur zögernden Injektionstherapie haben; aber im allgemeinen dürfte es sich empfehlen, ohne Rücksicht auf das, was wir vom erkrankten Organismus an Selbstheilung erwarten können und was nicht, dem Körper je nach dem Zustand der lokalen und allgemeinen Erkrankung voll und ganz mit Heilserum zuhilfe zu kommen. Je eher wir diese Hilfe bringen, um so wirkungsvoller wird sie sein. Nur nicht zögern! Sobald auch nur einigermaßen der Verdacht auf Diphtherie sich bestätigt, sollte — und das gilt hauptsächlich während einer bestehenden Diphtherie-Epidemie — nicht zu lange zugewartet werden.

Die gebräuchlichste Form der Serumapplikation dürfte heutzutage die intramuskuläre sein. Bei der Serumdosierung sei man sich bewußt, daß einmal die Aufnahme des Serums in den Kreislauf langsam erfolgt, so daß — nach den Untersuchungen Schicks — erst nach acht Stunden die gleiche Konzentration im Blute erreicht wird, wie bei der intravenösen Injektion; ferner, daß die Neutralisierung des Diphtherietoxins durch das Antitoxin etwa 24 Stunden in Anspruch nimmt. Es wird also namentlich während der ersten acht Stunden, in welchen die allmähliche Resorption des Antitoxins erfolgt, dem Krankheitsherd noch reichlich Gelegenheit zur Toxinbildung gegeben sein. Nur bei ganz leichtem, einseitigem Diphtheriebelag sowie bei der lakunären Form der Diphtherie ist 1500 I. E. intramuskulär zu verabreichen. Sobald sich größere einseitige oder doppelseitige Beläge entwickelt haben und die Krankheit schon mehr als 24 Stunden besteht, sollten mindestens 3000 I. E. gegeben werden, ganz besonders auch bei geringsten Erscheinungen von seiten des Kehlkopfs. Haben aber die Beläge die Tonsillen überschritten und die Gaumenbögen, Uvula und Rachenwand erreicht, so sind die noch größeren Dosen indiziert; ebenso bei ausgesprochener Kehlkopfstenose. Hat sich eine bestehende Diphtherie verschlimmert oder beginnt sie gleich von vorneherein schwer, so zeigt sich dies fast stets als ganz charakteristisches Krankheitsbild: das Allgemeinbefinden ist erheblich gestört, die Kinder sind

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

apathisch, das Gesicht ist leichenblaß. Der Rachen zeigt erhebliche Rötung und Schwellung; die Tonsillenschwellung ist oft so groß, daß die Inspektion des Rachens beinahe unmöglich wird und nur mit Hilfe geeübten Personals durchgeführt werden kann. Soweit der Einblick gelingt, sieht man schmierige, mißfarbene Beläge, die nach vorn oft bis zum harten Gaumen reichen. Aus Nase und Mund fließt ein dünnflüssiges Sekret, der Foetor ex ore ist unerträglich. Die seitlichen Halslymphdrüsen und oft auch das periglanduläre Gewebe sind stark geschwollen, so daß der Hals ein plumpes Aussehen erhält.

Ist dieses Krankheitsbild voll ausgeprägt, dann ist die kombinierte intramuskulär-intravenöse Injektion von Heilserum von unbedingter Notwendigkeit. Da ja einerseits das Antitoxin zur Toxinbildung 24 Stunden braucht, anderseits aber das intravenös einverleibte Antitoxin bereits nach acht Stunden aus dem Kreislauf zu verschwinden beginnt, so müssen wir unbedingt danach streben, einen möglichst langen Aufenthalt von Antitoxin von genügender Konzentration im Blute zu erreichen. Dies gelingt nur durch die gleichzeitig mit der intravenösen vorgenommene intramuskuläre Injektion, bei der das Antitoxin langsam zur Resorption gelangt, aber doch schon nach acht Stunden, also zu der Zeit, da das intravenös einverleibte Serum bereits zu verschwinden beginnt, die gleiche Konzentration im Blute erreicht wie bei der intravenösen Injektion. Mit dieser gleichzeitigen Anwendung der Serumapplikation erreichen wir sowohl eine rasche wie auch eine lange Einwirkung des Heilserums.

Bei Kindern über sieben Jahren verabreicht Knapp bei oben beschriebenem Krankheitsbild 4000 I. E. intravenös und gleichzeitig dieselbe Menge intramuskulär; bei kleineren Kindern je 3000 I. E. Unter Umständen muß nach 24 bis 36 Stunden nochmals eine geringere Serumdosis nachgeschickt werden.

Die Technik der intravenösen Injektion an der Vena cubitalis ist auch bei Kindern eine verhältnismäßig einfache.

Die erste Folge der sachgemäßen Serumbehandlung ist fast stets ein rasches Sinken der Temperatur und bei Patienten mit Untertemperatur ein Hinaufgehen auf die normale Körperwärme. Meistens legt sich auch die etwa bestehende motorische Unruhe sehr rasch. Nach 24 Stunden wird man ein Nachlassen der starken Sekretion aus Mund und Nase sowie das Schwinden der periglandulären Ödeme oder sogar der Drüsenschwellung selbst konstatieren können, dann läßt die Abstoßung der Membranen meist nicht mehr lange auf sich warten. Der Arzt, der rechtzeitig zum schwer erkrankten Kinde gerufen wurde und ebenso rechtzeitig die Gefahr erkannt und energisch eingegriffen hat, wird manche große Freude erleben an der raschen Genesung seines Patienten, um so mehr, je größer früher seine Enttäuschung über die „Unwirksamkeit" des Serums bei ähnlichen Fällen unter der gebräuchlichen schwachdosierten subkutanen oder intramuskulären Serumapplikation war.

Je früher wir eingreifen, respektive eingreifen können, um so weniger werden wir Nachkrankheiten — Kreislaufstörungen und Lähmungen — sehen, und da erscheint es angebracht, darauf hinzuweisen, wie unendlich wichtig die rechtzeitige Erkennung der werdenden malignen Diphtherie ist. Jede stärkere Schwellung des peritonsillären Gewebes und das gleichzeitige Übergreifen der Membranen auf Gaumen und Rachen sowie der zumeist bald sich bemerkbar machende Foetor und namentlich die beginnende regionäre Drüsenschwellung sind Warnsignale.

In diesem Stadium sollte sofort die energische Serumbehandlung durchgeführt werden; das Nichtanwenden von Serum überhaupt muß als Fehler bezeichnet werden.

Jedes Abwarten, jedes „Zusehen bis morgen" kann verhängnisvoll werden; in dieser Zeit können sich die Toxine in gefährlicher Menge verankert haben, so daß es dem zu spät zugeführten Heilserum nicht mehr gelingen wird, dieselben loszureißen.

Knapp bringt nachfolgende, sehr instruktive Übersicht:

I. „Vor-Serumzeit":

1884—1889 = 37·5% durchschnittliche Sterblichkeit.
1890—1894 = 39·1% „ „

II. „Nach-Serumzeit":

1895—1900 = 12% „
1901—1906 = 10% „
1907—1912 = 11·3% „
1913 = 14·6% „
1914 = 11·6% „
1915 = 11·7% „

III. „Kombinierte intravenös-intramuskuläre Injektion":

1916 = 6·26% „
1917 = 4·5% „

Anhangsweise mögen noch einige Worte über die Serumkrankheit folgen. Das Serumfieber und Serumexanthem macht uns bei der Kürze der Krankheitsdauer nur selten erheblicher zu schaffen. Scharlachähnliche Exantheme können klinisch — namentlich bei gleichzeitiger Rötung und Schwellung im Halse — oft schwer von echtem Scharlach unterschieden werden. Wir bedienen uns zur Entscheidung des Urobilinogen-Nachweises im Harn nach der Methode von Ehrlich; bei Scharlach ist im Harne fast stets Urobilinogen nachzuweisen (Untersuchungen von Umber, Rachmilewitsch und in hiesiger Anstalt von Hanna Bidlingmaier [Inauguraldissertation 1917]). Die Reaktion ist einfach anzustellen: Wenige Kubikzentimeter frischen Harns werden mit einigen Tropfen des Reaktivs versetzt.

Reaktiv: Paradimethylamidobenzaldehyd . . 2·0
Acid. muriat. . . . . 30·0
Aqu. dest. ad . . . . . 100·0

(„Med. Corresp.-Bl. d. Württ. ärztl. Landesver." 1918, Nr. 37.)

Leopold Bürger: Über Botulismus.

Die Diagnose Botulismus bietet oft dem Praktiker große Schwierigkeiten. Fehler in der Diagnose aber haben zur Folge, daß diejenigen therapeutischen Maßnahmen, die die Kranken eventuell noch retten könnten, speziell Magenspülungen, hohe Einläufe, Einspritzung von Kempnerschem Botulismus antitoxin unterbleiben.

Die Therapie des Botulismus ist nämlich von der der gewöhnlichen Nahrungsmittelvergiftungen mit vorwiegend gastroenteritischen Symptomen verschieden.

Bei Botulismus tritt in vielen Fällen, auch in solchen, wo anfangs Erbrechen und Durchfall vorhanden waren, sehr rasch eine Lähmung des Magens und Darmes auf, die oft zunächst lokalen Ursprungs ist, während die zentralen Lähmungserscheinungen erst nach längerer Zeit auftreten. Diese Lähmung des Magens, der meist geringere oder hochgradigere Reizerscheinungen — Unbehagen, Brechreiz, Erbrechen — vorausgehen, kann bis zum Tode bestehen bleiben. So konnte Bürger im Magen eines mehrere Tage nach Genuß von giftigem Schinken Gestorbenen noch Reste desselben im Magen nachweisen.

Die Behandlung mit Abführmitteln, wie sie sonst bei Nahrungsmittelvergiftungen üblich ist, hat daher bei Botulismus häufig entweder gar keinen oder doch keinen vollen Erfolg. Ja, die Verwendung giftiger Abführmittel und Brechmittel, die in einem der in der Literatur mitgeteilten Fälle zum Tode führte, ist bei der oft ein bis zwei Wochen dauernden Magen-Darmlähmung sehr gefährlich.

Bei Botulismus kommt es zunächst darauf an, durch wiederholte Magenspülungen den Magen möglichst rasch zu entleeren. Magenspülungen müssen stets vorgenommen werden, auch wenn schon Tage seit dem Genusse der giftigen Nahrungsmittel verflossen sind, und auch wenn Erbrechen vorausgegangen ist, weil auch in diesen Fällen nicht selten noch erhebliche Reste der giftigen Nahrungsmittel im Magen vorhanden sind und bei

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

der enormen Giftigkeit kleinste Mengen der giftigen Nahrungsmittel tödlich wirken können.

Neben Magenspülungen kommt hohen Einläufen, Aderlässen, Kochsalzinfusionen, Bauchmassage, Sauerstoffinhalationen, kleinen Mengen Pilokarpin, Herzmitteln Bedeutung zu.

(„Berliner klinische Wochenschrift" 1918, Nr. 37.)

Buchbesprechungen.

Über die Volksernährung im dritten Kriegsjahre. Von Geh. Medizinalrat Professor Dr. Rubner. Kriegsärztl. Vorträge, redigiert von Professor Dr. Adam. V. Teil, S. 1. Jena, Gustav Fischer, 1918. Rubner hat schon im zweiten Kriegsjahre aufmerksam gemacht, daß schrittweise Einschränkungen in der Ernährung werden platzgreifen müssen und hat auch damals schon die Errichtung eines Volksernährungsamtes betrieben. Er bekennt sich als Freund der Beschlagnahme der Vorräte und gibt zu, daß die Enteignung für den Betroffenen ein schwerwiegendes Ereignis ist; der Konsument denkt darüber natürlich ganz anders. Am raschesten und empfindlichsten fühlbar machte sich, hauptsächlich wegen der Verfütterung des Getreides an Vieh, die Reduktion der Brotration fühlbar. Dies konnte auch im zweiten Kriegsjahre nicht hintangehalten werden, so daß es dauernd bei einer Brotration blieb, welche ungefähr die Hälfte dessen ausmacht, was für den Erwachsenen notwendig ist. Auch der Mangel an Butter ist drückend, zumal auch die anderen Fettvorräte zusammengeschmolzen sind. Die Preistreiberei erstreckt sich auf alle Nahrungsmittel, also auch auf Obst, Gemüse, Fische, von welch letzteren 25 g getrocknete Flundern eine Mark kosten, demnach ein Kilogramm 40 Mark. Die Verhältnisse wurden im Frühjahr 1916 noch schwieriger; damals war eine willkommene Entschädigung die ungeheure Kartoffelernte. Um eine Übersicht zu erleichtern, berechnet Rubner die Nahrungsmittelmenge nach Kalorien. Nach ihm treffen auf die einzelnen Nahrungsmitel, die Gesamtmenge derselben mit 100 angenommen, auf Milch 8·2, auf Käse 1·1, auf Eier 0·8, Brot 36·9, Mehl 5·5, Zucker 7·9, Kartoffel 12·2, Butter 5·8, anderes Fett 4·9, Fleisch und Wurst 13·9, Gemüse und Obst 3·7. Dies sind Mittelwerte, welche je nach Örtlichkeit, Klima eine Änderung erfahren. So soll in Berlin der Fleischverbrauch fast doppelt so hoch sein.fl Der Fettverbrauch soll wieder in den eigentlichen Fetstädten doppelt so hoch sein. Da die Hauptnahrung unter allen Umständen Brot und Mehl ausmacht, so muß für Schwerarbeiter ein entsprechender Ersatz für die fehlende Hälfte gefunden werden. Der wundeste Punkt der großständtischen Nahrungsmittelversorgung ist indes der Fleischmangel; durchschnittlich fallen anstatt 436 Kalorien bloß 65 auf Kopf und Tag. Sonst waren die Kartoffel kein besonders ins Gewicht fallendes Nahrungsmittel, da sie nur 12·2 Prozent der Gesamtnahrung ausmachte, jetzt fällt sie stark ins Gewicht; wiederum wird eine große Menge durch Verfütterung entzogen. Diese Verhältnisse zeitigen schwerwiegende Folgen, da allgemein Unterernährung eintritt; diese macht sich zunächst fühlbar in Arbeitsunlust; die quantitative Stundenleistung wird geringer, die Überschicht verweigert, die Arbeitszeit abgekürzt, womit eine natürliche Korrektion des Körpers gegen eine Schädigung erzielt wird; diese kann sich belaufen auf 50 bis Prozent. Bezüglich des Nahrungsgehaltes der Gemüse hat Verfasser selbst Untersuchungen ausgeführt. Diese Gemüse enthalten sehr reichlich Zellmembranen, in denen Eiweiß, Zucker, Säuren eingeschlossen sind; die Zellmembran besteht nicht aus Rohfaser, sondern aus einem Gemenge aus Zellulose, Hemizellulose, Pentosamen, Ligninen; manche Zellmembranen sind besonders leicht verdaulich. Um die Nahrungsmittelmenge zu vergrößern, hat man unverdauliches Material zugesetzt;dies ist natürlich nur Scheinfütterung.

(„Wiener Kklinische Wochenschrift" 1918, Nr. 42.)

Notizen.

— Todesfälle. Am 2. Oktober verschied nach dreitägiger Krankheit im 32. Lebensjahre Frau Dr. med. Gisela Popper-Skray. — Am 3. Oktober Dr. Wilhelm Floderer, Operateur der Klinik Hochenegg. — In Prag Obersanitätsrat Dr. Theodor Altschul.

— Am 8. und 9. November d. J. findet in Nürnberg unter der Schirmherrschaft Seiner Exzellenz des Chefs des Feldsanitätswesens, Generalstabsarzt der Armee Prof. v. Schierning, eine Kriegstagung des Vereines deutscher Laryngologen statt. Im Felde stehende Kollegen werden, wenn irgend es die Kriegslage gestattet, dienstlich Urlaub erhalten, um der Kriegstagung beiwohnen zu können. Es werden nur Berichte über die Kriegsverletzungen und Kriegserkrankungen der oberen Luft- und Speisewege erstattet; Vorträge können nicht gehalten werden, doch ist es sehr erwünscht, einschlägige Mitteilungen in der Aussprache zu bringen. Vorherige Anmeldungen hierfür an den Schriftführer, Professor Dr. O. Kahler, Freiburg i. Br., Karlstraße 75, erbeten, tunlichst bis 31. Oktober. Zur Deckung der Unkosten der Versammlung ist eine Teilnehmerkarte für 10 Mark zu lösen. Diese ist nach Einsendung des Betrages an den Schatzmeister, Professor Dr. Boenninghaus, Breslau, Wilhelmstraße 12, erhältlich. Das Programm wird Mitte Oktober versandt werden. Prof. Dr. R. Hoffmann, Dresden; Prof. Dr. O. Kahler, Freiburg i. Br.

— Witwen- und Waisen-Unterstützungsinstitut des Österreichischen Ärzte-Vereins-Verbandes. Aus dem Erträgnis des Dr. Wilhelm Svetlin-Fonds werden Mitte Dezember d. J. vom Witwen- und Waisen-Unterstützungsinstitut des Österreichischen Ärzte-Vereins-Verbandes an Witwen oder Waisen nach Ärzten, welche an einer österreichischen Universität promoviert haben, einmalige Unterstützungen von je 50 bis 200 Kronen verteilt. Die mit den erforderlichen Nachweisen (Totenschein des Gatten resp. Vaters, Nachweis über den an einer österreichischen Universität erlangten medizinischen Doktorgrad und einem legalen Armutszeugnis) belegten Gesuche sind bis längstens 15. November d. J. 12 Uhr mittags an den Österreichischen Ärzte-Vereins-Verband, Wien I., Franz Josefs-Kai 65, zu richten. Nicht genügend belegte oder nach dem 15. November einlangende Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

— Witwen- und Waisen-Unterstützungsinstitut des Österreichischen Ärzte-Vereins-Verbandes. Aus dem Erträgnis des Dr. Ferdinand Baron Buschmann-Fonds werden Mitte Dezember d. J. vom Witwen- und Waisen-Unterstützungsinstitut des Österreichischen Ärzte-Vereins-Verbandes an Witwen oder Waisen nach Ärzten, welche an der Wiener Universität promoviert haben, einmalige Unterstützungen von je 50 bis 300 Kronen verteilt. Die mit den erforderlichen Nachweisen (Totenschein des Gatten resp. Vaters, Nachweis über den an der Wiener Universität erlangten medizinischen Doktorgrad und einem legalen Armutszeugnis) belegten Gesuche sind bis längstens 15. November d. J. 12 Uhr mittags an den Österreichischen Ärzte-Vereins-Verband (Wien I., Franz Josefs-Kai 65) zu richten. Nicht genügend belegte oder nach dem 15. November einlangende Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

— Kundmachung. Aus dem Erträgnisse der Dr. Schmarda-Stiftung sind für das Jahr 1918 Unterstützungen an Witwen nach Medizindoktoren deutscher Nationalität zu verleihen. — Die Bewerberinnen um diese Stiftung haben ihre Gesuche bis längstens 31. Oktober 1918 12 Uhr mittags, beim Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium, I., Franz Josefs-Kai 65, einzureeichen und dieselben mit dem Nachweise, daß sie Witwen nach Medizindoktoren sind, mit einem Mittellosigkeitszeugnisse, dem Tauf- oder Geburtsschein und dem

Guajacetin

(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)

bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1 Originalpackung	25	Tabletten	K	4.20
1 „	50	„	„	7.30
1 „	100	„	„	12.50

Migrol

(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)

Sedativum und Antipyretikum

bei Migräne und Influenza.

1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Heimatsscheine des verstorbenen Gatten zu belegen. Nicht vorschriftsmäßig belegte oder nach dem 31. Oktober d. J. einlangende Gesuche können nicht berücksichtigt werden. Vom Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium. Dr. Kammel.

— Kundmachung. Aus dem Erträgnis der Bagroff-Sperensky-Stiftung sind im Jahre 1918 Unterstützungen an Witwen, resp. Waisen nach Mitgliedern des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums zu verleihen. Die Bewerberinnen um diese Stiftung haben ihre Gesuche bis längstens 31. Oktober 1918 12 Uhr mittags beim Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium, Wien I., Franz Josefs-Kai 65, einzureichen und dieselben mit dem Nachweise, daß sie Witwen, resp. Waisen nach Mitgliedern des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums sind, mit einem Mittellosigkeitszeugnis und mit dem Tauf- oder Geburtsscheine zu belegen. Nicht vorschriftsmäßig belegte oder nach dem 31. Oktober 1918 einlangende Gesuche können nicht berücksichtigt werden. Vom Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium. Dr. Kammel.

Eingesendet.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Neurologisch-psychiatrischer Fortbildungskurs.

Die Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien veranstaltet im Wintersemester 1918/19 einen Zyklus von Fortbildungsvorträgen auf dem Gebiete der Kriegsneurologie und -psychiatrie. Die Vorträge finden von **Montag, den 14. Oktober 1918 ab an jedem Montag um 7 Uhr abends** im Hörsaale Hofrat von Ortners statt (wenn nicht ein anderer Saal rechtzeitig bestimmt wird). Die Dauer der Vorträge darf 30 bis 40 Minuten nicht überschreiten. An die Vorträge schließen sich ergänzende kurze Referate an, deren Dauer auf höchstens je 15 Minuten festgesetzt ist. Zweck der Vorträge ist die Darstellung der auf Grund einer reichen Kriegserfahrung sich ergebenden wissenschaftlichen Erkenntnisse auf dem Gebiete der Neurologie und Psychiatrie, ferner die Aufstellung von Leitsätzen bezüglich der Begutachtung, Behandlung und Entschädigung der nerven- und geisteskranken Kriegsteilnehmer. Die Vorträge sind vor allem berechnet für die in militärischer Dienstleistung stehenden Ärzte; sie wenden sich jedoch zugleich an die Gesamtheit der Ärzte und insbesondere an die praktischen Ärzte. Einschlägige Krankendemonstrationen sind in Aussicht genommen.

Als Beitrag für die Kosten der Drucksachen und die Versendung derselben hat jeder Teilnehmer eine Einschreibgebühr von *K* 6.— zu entrichten.

Die Reihenfolge der Vorträge ist folgende:

1. Hofrat Professor Dr. v. Wagner-Jauregg: Einführung in den Vortragszyklus. Allgemeine Neurosenlehre.
2. GSt.A. Dr. Drastich: Organisatorisches über Kriegsneurosen und -psychosen.
3. Professor Dr. Karplus: Organische Nervenerkrankungen nichttraumatischen Ursprungs bei Kriegsteilnehmern.
4. Professor Dr. Spitzy: Chirurgische Behandlung der Verletzungen der peripheren Nerven.
5. Professor Dr. Marburg: Indikationen zu chirurgischen Eingriffen bei Hirn- und Rückenmarkverletzten.
6. Professor Dr. Fuchs: Nachbehandlung der Kopfverwundeten.
7. Professor Dr. Redlich: Epilepsie und andere Anfallskrankheiten
8. Professor Dr. Erben: Begutachtung der Kriegsneurosen und Diagnose ihrer Simulation.
9. Professor Dr. Schüller: Behandlung der Kriegsneurosen.
10. Professor Dr. Pilcz: Erkennung und militärärztliche Beurteilung des Schwachsinns.
11. Professor Dr. Stransky: Kriegspsychiatrie und Kriegsgerichtsbarkeit.
12. Regierungsrat Professor Dr. Schlesinger: Vasomotorische Neurosen.
13. Professor Dr. v. Jagić: Neurosen des Respirations- und Verdauungstraktes.
14. Professor Dr. Pineles: Kriegsneurosen und innere Sekretion.
15. Professor Dr. Wenckebach: Neurosen des Herzens.

Zellstoff-Verbandwatte, auch sterilisiert,
Hydrofiler Cellulose-Verbandstoff, sterilisierbar, in Stücken von 60 cm Breite u. ca. 100 m Länge, od. in Paketen zu ½, 1, 5 u. 10 m, auch sterilisiert,
Kreppapierbinden, Ersatz für teuere, schwererhältliche Mull- u. Kalikotbinden, bestens bewährt, vielfach im Gebrauche,
Billrothpapier, Ersatz für nicht mehr erhältlichen Billrothbatist,
Hygien. Monatseinlagen, aus Zellstoffwatte, für Damen,
Hygien. Cellulosewindeln, stark aufsaugend, in zwei Größen
liefern prompt in jedem Quantum
Verbandstoff-Fabrik Rauscher & Co., Gesellschaft m. b. H.
Wien VII., Schottenfeldgasse 78 Telephon Nr. 32237 u. 37365
Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, des k. k. Ministeriums des Innern, der k. k. Niederösterr. Statthalterei etc.
8740

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

PYRENOL

Pulver, Tabletten, Syrup.

Rp. Pyrenol 0,1—0,5 Dos. qu. sat.
S. 3—4 mal tägl. in Pulver
oder
Rp. Pyrenol 4,0
Aqu. 80,—
Sir. Rub. 75 ad 100,—
S. 3—4 mal tägl. 1 Eßlöffel (Kindern 1 Teelöffel)

(Rp. 1 Originalglas = 20 Tabl. à 0,5)

(Rp. 1 Originalfl. Pyrenolsyrup)

Indikationen:

Asthma bronchiale,
Pneumonia,
Bronchitis,
Influenza,
Keuchhusten,
Masern,
Typhus,
Scarlatina,
Rheumatismus.

Taxe per Gramm 35 Heller.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Berlin-Leipzig.

Alleinvertrieb und verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

NOV 22 1910

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

22

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn). - Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.**

Antithyreoidin-

MOEBIUS
Seit vielen Jahren bewährt in der Behandlung des
Morbus Basedowii
und
thyreotoxischer Zustände.
Antithyreoidin flüssig, Gläschen zu 10 ccm.
Antithyreoidin-Tabletten, Röhrchen mit 20 Stück.
Literatur zur Verfügung!
E. MERCK, DARMSTADT.

Papaverin (Knoll)

dessen zuverlässige Wirkung seit Jahren bei Spasmen, pressorischen und abdominellen Gefäßkrisen, Asthma bronchiale, Angina pectoris, Graviditätserbrechen usw. bekannt ist, bewährt sich nach den neuesten Erfahrungen

bei Schwindelgefühl auf arteriosklerotischer Grundlage.

Papaverin-Tabletten „Knoll" zu 0,03 g
Orig.-Gläser zu 20 Stück, K 2.50, ausschl. Kurszuschlag.
Spitalpackungen mit 200 Stück.

Dosis: 3mal täglich 1—2 Tabletten, steigerbar bis zu 3mal täglich 4 Tabletten.

Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rh.
Vertreter: ROBERT GEHE, Wien III/3, Heumarkt 7.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Halleiner Mutterlaugensalz

wird als
Breiumschlag, Teilbäder oder ***Packungen*** wie mit Fango mit Erfolg bei
Ischias, Rheumatismus, bei ***Gelenksversteifung*** nach ***Schußverletzung*** angewendet.*

Zu beziehen bei ***Dr. W. SEDLITZKY, Hallein*** und allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken und Drogerien. 2108

Kur- und Erziehungsanstalt für EPILEPTISCHE Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.

Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse täglich K 12.—, II. Klasse K 8.—,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.

Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, von Tolna,** erbl. r. Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.** 2097

Mäuse-Typhus-Bazillen

erzeugen unter **allen Arten Mäusen** eine Seuche, durch welche sämtliche Mäuse am einfachsten und sichersten **gänzlich ausgerottet werden.**

Preise: Flaschen zu	10	50	100	250	500	1000 gr
Mäuse-Typhus-Bazillen / Ratten-Bazillen	K 2·50	5·—	8·—	15·—	25·—	40·—

versendet **Apotheke Raizner,** D.-Miholjac, Slawonien.

MATTONI'S MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets **Mattoni's Moorsalz.**

Syrupus Kreosoti lactici compositus P. U.

mit der gesetzlich geschützten Wortmarke

KREOLAC-SYRUP

Ersatz für das behördlich verbotenen Präparat Syrop Famel.

Vorzügliches Expektorans bei allen Erkrankungen der Atmungsorganen, Tuberkulose etc. etc.

Nur gegen ärztliche Verschreibung in allen Apotheken erhältlich.

Oesterreichisches Erzeugnis.

Erzeuger: **Apotheker Richard Seipel,** Wien III., Hauptstraße 60.

Aerztemuster steht auf Wunsch zur Verfügung. 2112

Meggendorfer-Blätter München

PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern

TEBECIN

(Emulsio Tuberkulovaccinae)

hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.

Indikation:

Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.

Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.

Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.

Reichhold, Flügger & Boecking
Chemisch-pharmazeutische Abteilung
XXI/4, Kagran 115 Wien XXI/4, Kagran 115

2123

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen **Gratisproben** u. Literatur von **Med. Dr. TRAUB's Magenpulver**

GASTRICIN (österr. Präp.)

zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei **Magen-** und **Darmbeschwerden** aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden **Mineralwasserkuren** sowie auch als **Darmdesinfektionsmittel** verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2045
1 Schachtel (100 g) K **1.80,** (200 g) K **3.—.**

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

JACOBY-BOY

Proben u. Lit.- Providol G.m.b.H. Berlin - Halensee
für Oesterr.-Ungarn. Theodor Lindner Wien VIII Hamerlingpl. 7.

farblos geruchlos keine Ekzeme

Indikation: Jede Wundbehandl. Dermatologie, insbes. Furunkulose, Schnelldesinfektion der Hände. Angina und Diphtherie.

Providoform in Tabletten nach Prof. Dr. Bechhold

Stärkstes ungiftiges Desinficiens, besser u. billiger als Jod

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XL. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 22. 5. November 1918. Nr. 22.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Ueber Anämien im Kindesalter. Von Prof. Dr. Rietschel in Würzburg.
Psychische Phänome. Von Ferd. Scheminzký (Wien). Fortsetzung.
Zeitungsschau. „Korrespondenzblatt für Schweizer Aerzte" 1918, Nr. 40.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Ueber Anämien im Kindesalter.

Von Prof. Dr. **Rietschel** in Würzburg.

Nur in den schweren Fällen ist aus dem Aussehen des Kranken die Diagnose der Blutarmut zu stellen, ferner ist stets zu bedenken, daß selbst, wenn wirklich eine Anämie vorliegt, die Anämie einen Folgezustand bedeutet, und daß die eigentliche Diagnose erst die Ursachen dieser Anämie festzustellen hat. Erst dann kann eine wirksame Therapie beginnen. Eine Anämie kann einmal eine verringerte Gesamtmenge des Blutes (Oligämie) anzeigen, sie kann aber auch mit einer Verminderung der Blutkörperchen und Hämoglobinmenge in der Raumeinheit (Oligocythämie, Oligochromämie) einhergehen. Sehr oft finden sich dabei auch qualitative oder quantitative Abweichungen im „weißen Blutbild".

Zur Diagnose einer wirklichen Anämie gehört eine Blutuntersuchung, das ist eine unerläßliche Forderung.

Schwere Anämien kommen häufiger im Säuglings- und Kleinkindesalter (bis drei Jahren) in Betracht. Im späteren Kindesalter werden sie viel seltener.

Wenn wir kurz die wichtigsten Anämien des Kindesalters besprechen wollen, so ist festzustellen, daß im ersten Lebenshalbjahr des Säuglingsalters die Anämie nur eine recht geringe Rolle spielt. Während in den ersten Tagen der Säugling eine Hyperglobulie zeigt, stellt sich bald das Kind auf normale Zahlen, das heißt im Mittel auf etwa fünf Millionen rote Blutkörperchen und mit einem Hämoglobingehalt von 70 bis 80% ein. Neuerdings ist auf eine Anämie bei frühgeborenen Kindern hingewiesen, die sich schon nach einigen Monaten nach der Geburt in einer auffallenden Blässe des Kindes äußern soll bei fehlendem Milztumor und bei Fehlen sonstiger schwerer Symptome. Die Blutuntersuchung dieser Kinder gibt eine fast normale oder normale Zahl von roten Blutkörperchen bei stark herabgesetztem Hämoglobingehalt, also eine echte Oligochromämie. Die weißen Blutkörperchen weisen keine Veränderungen auf, Zeichen von Rachitis fehlen meist bei diesen Kindern. Die Franzosen, welche diese Frühgeborenen-Anämie beschrieben haben, bezeichnen sie direkt wegen des auffallenden Hämoglobinmangels als anaemie à type chlorotique. Sie führen diese Anämie auf einen angeborenen Eisenmangel des zu früh geborenen Kindes zurück. Da wir wissen, daß in der Tat junge Tiere einen kleinen Eisenvorrat mitbringen, von dem sie bei der eisenarmen Milchnahrung zehren (Bunge) und daß in der letzten Zeit der fötalen Periode die Anhäufung jenes Eisenvorrates reichlicher von statten geht, so wäre eine solche Erklärung durchaus plausibel. M. B. Schmidt hat ferner gezeigt, daß Tiere bei eisenarmer Fütterung in der zweiten und dritten Generation schwere anämische Zustände aufweisen, die bei Eisenfütterung zurückgehen. Diese Anämieform, die sicher nicht zu häufig ist und nicht verwechselt werden darf mit den gleich zu besprechenden „sekundären Anämien" der älteren Säuglinge und Kleinkinder, ist prognostisch günstig. Hier ist therapeutisch die Zufuhr von Eisen eine Indicatio causalis am besten in der Form eines der vielen organischen Eisenpräparate. Wir benützen meist das Ferrum oxydatum saccharatum, von dem man bei jeder Mahlzeit eine Messerspitze Eisen zusetzt. Auch das Licht scheint wohl einen gewissen bessernden Einfluß zu haben. Allerdings kann dieser auch trügerisch sein, da äußerlich sich die Haut meist bräunt, aber bei der Untersuchung des Blutes der geringe Hämoglobingehalt bestehen bleiben kann. Doch wird man stets auf Licht und Luftzufuhr bedacht sein, aber nie die Zufuhr von Eisen unterlassen. Eine Änderung in der Diät wird im allgemeinen nicht nötig sein, da wir von einer Milchnahrung nicht abgehen können, nur eine Überfütterung ist streng zu meiden, damit sich nicht die gleich zu besprechende Anämieform einstellt.

Wir finden die Anämien besonders im späteren Säuglings- und Kleinkindesalter, wo neben einer auffallenden Blässe meist eine Milzschwellung und eine oft recht erhebliche Rachitis zu finden sind. Meist handelt es sich um künstlich genährte Kinder, oft um Frühgeburten oder Zwillingskinder in der früheren Säuglingszeit (debile Kinder nach Czerny). Ganz allmählich entwickeln sich bei ihnen die Symptome einer hochgradigen Blässe, die von Rachitis und Milzschwellung begleitet wird. In den schweren Fällen ist die Milz oft als großer Tumor bis zum Nabel und darüber fühlbar. Diese Trias der Anämie, der Milzschwellung und der Rachitis haben in schweren Fällen der Krankheit das charakteristische klinische Bild gegeben, das in der Literatur unter dem Namen der Anaemia pseudoleucämica infantum (Typus Hayem-Jaksch) geht. So wenig glücklich dieser Name ist, so sind all die anderen Namen der Anaemia splenica, der

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

rachitischen Megalosplenie noch schlechter und man tut daher am besten, vorläufig den alten Namen von Jaksch beizubehalten. In den ausgeprägten Fällen hat man äußerlich oft ein gleiches Krankheitsbild vor sich wie das einer myelogenen Leukämie, wenn auch beide Krankheiten nichts miteinander zu tun haben. Indessen geben nicht alle Fälle so schwere und ausgeprägte Krankheitsbilder. Im Gegenteil. Oft sehen wir eine auffallende Blässe bei diesen Kindern mit geringer und auch ganz fehlender Milzschwellung. Auch die Rachitis ist kein obligates Symptom, wenn sie auch in ihrer leichteren Form wohl niemals ganz vermißt wird. Aber man kann von den leichtesten bis zu den schwersten Graden dieser Anämie bis zum typischen Bilde der Anaemia pseudoleucämica alle Übergänge finden. Indessen wäre es falsch, nur für die schweren Fälle eine besondere Genese zu fordern. Diese Fälle stellen nur den stärksten Grad der Säuglingsanämie dar und der Rückschlag in die embryonale Blutbildung ist hier besonders stark ausgeprägt. Diese große Gruppe der Säuglings- und Kleinkinderanämie (sowohl der leichten wie der schweren Fälle) fassen wir als Sekundäranämien auf und es gilt nur zu fragen, welche Noxen es im Säuglingsalter sind, welche diese Anämien hervorrufen.

Es sind zwei schädigende Einflüsse, die ganz besonders diese sekundären Anämien des jungen Kindesalters erzeugen: alimentäre und infektiöse, wobei natürlich sich im Einzelfall beide kombinieren können. Ob Mangel an Licht, schlechte Durchlüftung, „respiratorische Noxen", überhaupt „Milieuschäden" eine Rolle spielen können, sei dahingestellt. Die Rachitis als Ursache dieser Anämie anzusehen ist nicht wahrscheinlich. Sie ist wohl mehr als koordiniertes Substrat zu betrachten, also auch eine Folge dieser schädigenden Noxen.

Daß Infektionen, besonders chronisch rezidivierende, solche Anämien entstehen lassen, ist bekannt, wenn auch hier der Weg, auf dem dies geschieht, ebensowenig klar ist. Denken wir an die kongenitale Lues, denken wir an die häufigen und immer wiederkehrenden Katarrhe und andere Infektionen des Säuglingsalters. Unter der Einwirkung dieser Schädlichkeiten kann ein Bild der Anämie entstehen, das sich klinisch nicht unterscheidet von den aus alimentären Einflüssen. Bei den schwersten Fällen mögen wohl stets beide schädigende Noxen zusammenwirken. Die Tuberkulose als ursächliches Moment spielt in diesem Alter nur eine geringe Rolle; meist ist die Anämie kein charakteristisches Symptom für die Tuberkulose dieses Lebensalters, zumal nur selten latente Tuberkulosen in dieser Zeit vorkommen.

In den leichten Fällen ergibt die Blutuntersuchung eine geringe Herabsetzung der roten Blutkörperchen, meist mit etwas stärkerer Herabsetzung des Hämoglobingehaltes, so daß der Färbeindex gewöhnlich unter 1 kommt. Auch bei den schweren Anämien, wo der Hämoglobingehalt um 30 bis 40 Prozent schwankt, ist die Zahl der roten Blutkörperchen dementsprechend herabgesetzt.

Stets finden sich bei schweren Anämien im Blut eine große Menge unreifer Formen, wir finden Anisozytose, Polychromatophilie, Normoblasten, ja Megaloblasten treten oft in auffälliger Menge im Blut auf, die weißen Blutkörperchen sind fast stets vermehrt auf 10 bis 15, ja 20.000 und mehr. Besonders finden sich kleine Lymphozyten. Doch können auch normale Zahlen im weißen Blutbild gefunden werden. Höhere Zahlen, besonders wenn die polymorphkernigen dabei vermehrt sind, lassen darauf schließen, daß Komplikationen (Infektionen, Eiterungen) mit im Spiele sind.

Da wir annehmen, daß diese Anämie durch alimentäre und infektiöse Noxen im weitesten Sinne bedingt sind, so verlangt eine solche Auffassung eine kausale Therapie. Freilich ist diese bei den infektiösen Anämien leichter gefordert als ausgeführt. Handelt es sich um eine Lues, um eine chronische Eiterung (Osteomyelitis usw.), so sind hier feste therapeutische Richtlinien gegeben. Wir sehen sie bei der Lues in einer systematisch durchgeführten Quecksilber-Neosalvarsankur, wobei wir bei den älteren Kindern die Schmierkur oder die Injektionskur von Hg vorziehen der Verabreichung von Hg-Salzen innerlich. Schwieriger liegt die Sache aber, wenn es sich um immer wieder rezidivierende Infektionen leichterer Art handelt (chronische Tonsilitiden, Grippeinfektionen, Bronchitiden), die auf Grund einer besonders disponierten Konstitution entstehen. Dann müssen wir meist versuchen, die Widerstandsfähigkeit des Kindes zu kräftigen. Man wird hier von einem Milieuwechsel Gutes sehen, besonders die Entfernung der Kinder aus Orten, die zur Entstehung solcher Infektionen immer wieder Veranlassung geben, wird angezeigt sein. Man kann mit gutem Erfolge den Kindern eine Jodsalbe (10 Prozent Jodthionsalbe) einreiben und wird damit vielleicht eine bessere Durchblutung der Haut erzeugen. Stets muß man aber auch die Diät dieser Kinder regeln und da sind unsere Hilfskräfte wesentlich besser. Genau wie die Rachitis fordert die alimentäre Anämie unbedingt dazu auf, einen ganz scharfen Wechsel in der Diät eintreten zu lassen, und zwar im Sinne einer starken Beschränkung der einseitigen Milchkost bei besonderer Bevorzugung der grünen Gemüse, Fleisch, Obst usw. Es wird immer wieder von den Autoren hingewiesen, wie schwer diesen Kindern oft andere Dinge wie Milch beizubringen sind. Es muß aber gerade in der Diät mit der Reduktion der Milch wirklich Ernst gemacht werden, worauf Czerny besonderen Wert legt, und man wird im Anfange mit zirka 100 bis 200 cm³ Milch für den Tag vollkommen ausreichen. Das bloße Zugeben von Gemüse bei dem alten Milchquantum von einem Liter und mehr genügt nicht. Der Speisezettel, den man den Kindern von einem Jahr geben kann, ist folgender:

1. Frühstück: Eine Tasse halb Milch, halb Mehlbrei oder einen Teller Milch-Mehlsuppe, dazu eine Buttersemmel oder Butterbrot, eventuell Marmelade.

2. Frühstück: Ein Butterbrot oder Keks mit etwas Obst.

Mittag: Suppe, Gemüse (reichlich) mit etwas Kartoffelbrei, Fleisch aller Arten, alles in feiner Puréform.

Nachmittag: Eine Tasse halb Milch, halb Mehlabkochung, Zwiebäcke mit Marmelade.

Abends: Butterbrot oder Buttersemmel mit Wurst oder Fleisch, eventuell weißen Käse, Obst, keine Milch.

Daneben wird man Phosphorlebertran verabreichen, täglich zweimal einen Teelöffel Phosphor 0·01 : 100 Lebertran oder Kalklebertran calc. phosph. tribas. pur. 10·0 : 100 Lebertran. Eisen in organischer oder anorganischer Form ist im allgemeinen entbehrlich, doch wird man nicht viel Schaden stiften, wenn man es verordnet, nur bleibt es ein Fehler, in der Eisenordination die Hauptsache der Therapie zu sehen. Oft hat Rietschel diesen Kindern Arsen gegeben, meist in der Form der Maxquelle, was sie auch gut vertragen, allerdings oft nicht ganz leicht nehmen; doch ist ebenso eines der vielen anderen Arsenpräparate gestattet.

Sehr wichtig hält Rietschel dabei, wie schon erwähnt, das Herausbringen der Kinder an die Luft. Wenn neuerdings der Einfluß des Winters für die Entstehung der Rachitis und auch der Anämie wieder in den Hintergrund gerückt wird, so möchten wir uns dieser Anschauung nicht anschließen. Ob bei der Freiluft-, beziehungsweise Lichtbehandlung mehr der Luft als dem Lichte die günstige Wirkung zuzuschreiben ist, ist für die therapeutischen Erfolge ziemlich gleichgültig. Wichtig ist, daß die Kinder beides erhalten und so wird man im Sommer bei den Kindern erhebliche Besserungen bemerken. Freilich möchten wir die Diätänderungen an erste Stelle setzen. Dadurch wird es auch verständlich, daß man in der Klinik auch günstige Erfolge beobachten kann. Eine andere Behandlung, wie Bäder, Gymnastik, halten wir bei diesen Anämien der jungen Kinder völlig entbehrlich. Trotz der Schwere des Krankheitsbildes ist die Prognose bei diesen Formen im allgemeinen günstig, wenn man nur energisch auf die Diätveränderung dringt. Die Gefahr liegt nach Einsetzen der Therapie weniger in dem Fortschreiten der Anämie, als in Komplikationen (Grippe, Infektionen, Pneumonien), die den Tod des Kindes bedingen können.

Diese alimentäre und infektiöse Anämie ist die weitaus häufigste des jugendlichen Kindesalters. Von anderen Formen wären noch die posthämorrhagische Anämie, die Anämien bei den Ernährungsstörungen zu erwähnen, die meist nicht allzuschwer,

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

höchstens bei den mit Mehl gefütterten Kindern (Mehlnährscharten) kann die Verschlechterung des Blutes erheblicher sein. Die Anämie bei der Barlowschen Krankheit könnte man auch mit unter die alimentären Anämien rechnen. Nur ist hier nicht eine Noxe in der Nahrung, als vielmehr das Fehlen wichtiger Nahrungsstoffe (Vitamine) für diese Anämie verantwortlich zu machen. Endlich wäre noch die aplastische Anämie im frühen Kindesalter zu erwähnen. Doch ist sie außerordentlich selten.

Von den Leukämien kommen in diesem Alter nur die Lymphämie vor, die stets als akute Lymphämie mit schwerer hämorrhagischer Diathese verläuft. Myeologene Leukämien sind in diesem jugendlichen Alter unbekannt. Erwähnt seien nur kurz die seltenen Krankheitsbilder des familiären hämolytischen Ikterus, des Bantischen Symptomenkomplexes. Es sind das seltene Krankheitsbilder, mit großer Milzschwellung einhergehend, die allerdings dadurch klinisch eine Bedeutung erlangt haben, als die Exstirpation der Milz von außerordentlichem Nutzen für die Erkrankten sein kann.

Die Anämien des älteren Kindes haben keine prinzipiellen Unterschiede von den Krankheitsbildern des Erwachsenen. Von der Chlorose zum Beispiel sieht R i e t s c h e l ab, da die typische Chlorose keine eigentliche Kinderkrankheit ist, sondern stets nur beim weiblichen Geschlechte in der Pubertät sich entwickelt. Hier ist der Hämoglobinmangel das hervorstechendste Symptom. Dabei ist die Blutmenge im allgemeinen vermehrt, ja, sie kann das Doppelte betragen (kompensierende Erscheinung). Nur eine große Gruppe von Anämien bedürfen einer kurzen Besprechung.

Es sind das jene blassen, appetitlosen, meist mageren Kinder mit leicht erregbarem Nervensystem und oft exsudativen Erscheinungen. Besonders sind es Symptome, wie Kopfschmerzen, leichte Ermüdung, Mattigkeit, Neigung zu Obstipationen, über die von Kindern geklagt wird.

Mädchen sind im allgemeinen stärker betroffen als Knaben. Diese Anämie entwickelt sich besonders in der Zeit des Schullebens des Kindes und man hat sie deshalb wohl auch als Schulanämie bezeichnet. Doch ist die Schule für die Entstehung der Anämie in keiner Weise verantwortlich zu machen; und es ist daher besser, diesen Namen zu vermeiden.

Die Untersuchung ergibt bei diesen Kindern eine mehr oder minder auffällige Blässe, etwas umränderte Augen. Der Gesichtsausdruck ist müde, die Haltung schlaff, das Kind ist oft unlustig und in der Stimmung wechselnd. Besonders auffällig ist immer die Angabe, wenn man darnach forscht, einer g e w i s s e n P e r i o d i z i t ä t der Klagen; oft vergehen Wochen, wo die Kinder frisch und vergnügt sind, um dann wieder stärker die Klagen hervortreten zu lassen. Schwere Organerkrankungen liegen meist nicht vor, nur am Herzen finden sich meist kleine Verbreiterungen nach rechts wie links, und öfters ein unreiner Ton an der Spitze oder ein systolisches Geräusch. Oft ist der Spitzenstoß nach links verlagert, deutlich hebend, und es kommt zu einer starken Erschütterung der Thoraxwand. Wir müssen diese Herzveränderungen wohl als kompensatorische auffassen, weil gewisse Schäden in der Blutversorgung aufgetreten sind. Da die Leistungsfähigkeit jedes Organs von seiner Sauerstoffversorgung abhängt, so muß jede Blutschädigung eine Störung dieser Versorgung mit sich bringen und der Körper sucht durch veränderte Bedingungen des Kreislaufes diese Störungen zu beheben. Ist zum Beispiel durch Hämoglobinverringerung die Sauerstoffkapazität des Blutes vermindert, so erhöht sich das Minutenvolumen, das heißt, die Menge des Blutes, die von einer Herzkammer befördert wird. Dies kann durch eine Erhöhung des Schlagvolumens geschehen (Dilatation), ebensogut aber auch durch eine Erhöhung der Pulsfrequenz oder der Strömungsgeschwindigkeit. So werden uns die Phänomene, die dabei auftreten, verständlicher. Häufiger sehen wir diese kompensatorischen Veränderungen bei der Chlorose, als bei jenen Anämien. Die Blutuntersuchung ergibt bei den meisten Fällen nur geringgradige Veränderungen im Sinne einer Oligochromämie und Oligozythämie, meist ist die erstere etwas stärker, so daß der Färbeindex unter I ist. In manchen Fällen treten auch eine geringe Anisozytose und Poikilozytose hervor.

Oft fallen die Blutwerte noch innerhalb der Norm, so daß man dann direkt von einer Scheinanämie sprechen kann.

Die Ätiologie dieser Anämien ist sicher nicht eine einheitliche. Im wesentlichen wird man nicht fehlgehen, sie auch als sogenannte sekundäre Anämien anzusprechen. Dann gilt es auch hier, um Kausaltherapie zu treiben, die Noxen ausfindig zu machen. Von den selteneren Giften (Hg, Quecksilber, Blei, Arsen abgesehen) wird man besonders an die Würmer denken müssen (Askariden, Trichocephalus). Gerade in der Kriegszeit haben wir des öfteren solche Fälle gesehen, wo nach einer erfolgreichen Wurmkur (besonders Askaris) sich Aussehen und Appetit außerordentlich besserten. Besonders wird man aber an infektiöse Prozesse denken müssen. Zu achten ist auf die chronischen Tonsillitiden, auf einen Foetor ex ore; an Zahnerkrankung (Alveolarphyorrhoe) ist stets dabei zu denken. Auch das Gespenst der schleichenden Tuberkulose kann diese Anämie bedingen. Bei diesen chemischen „infektiösen Anämien" wird man häufig leichte Temperatursteigerungen finden. Doch ist es wichtig, nur aus Temperatursteigerungen keine bindenden Schlüsse für das Bestehen einer Tuberkulose zu ziehen. Die Häufigkeit von Temperatursteigerungen bei nichttuberkulösen, besonders neuropathischen Kindern ist gerade in letzter Zeit sehr betont worden. Nur höhere Temperaturen machen eine bestehende Tuberkulose wahrscheinlicher. Bei akuten Infektionen schließen sich besonders nach Masern solche anämische Zustände an. Welche Stoffe diese Anämien erzeugen, ist heute noch Frage der Forschung. Man neigt dazu an bakteriotoxische Stoffe lipoidartigen Charakters zu denken, die hämolysierend wirken.

Noch ein paar Worte über die Scheinanämien. Da, wie gesagt, häufig diese sekundären Anämien des älteren Kindes nicht sehr bedeutend sind, so werden oft geringe Grade bei unserer nicht ganz exakten Untersuchungsmethode nicht sicher festzustellen sein und man spricht dann von einer Scheinanämie. In manchen Fällen ist man aber direkt über den normalen Hämoglobinwert und den normalen Blutbefund erstaunt. Ob hier infolge einer geringeren Durchblutung der Haut oder geringeren Transparenz der Haut die Anämie vorgetäuscht wird, mag dahingestellt sein. Vielleicht kommt auch in einzelnen Fällen eine abnorme Verteilung des Blutes im Körper in Betracht, so daß bei Blutfülle mancher Organe (Darm, Drüsen) die Haut schlecht durchblutet wird; meist spielen wohl vasomotorische Einflüsse die ausschlaggebende Rolle, allerdings nicht nur bei den Scheinanämien, sondern auch bei den wirklichen Anämien des älteren Kindes, so daß oft eine stärkere Blutarmut hervorgerufen wird, als tatsächlich besteht. Ein großer Teil der Kinder sind zu dem Neuropathen mit einem labilen Nervensystem und dadurch werden die vasomotorischen Einflüsse verständlicher (Sympathotoniker). Daß es sich übrigens bei den Scheinanämien nicht um eine Verringerung der Gesamthämoglobinmenge handelt, hat E. M u e l l e r gezeigt. Diese Kinder bilden das Gros unserer Sprechstunde. Zweifellos kommen, selbst wenn chronische Infektionen bestehen, auch konstitutionelle Faktoren bei der Entstehung der Krankheit in Betracht. In der Therapie wird heute noch meist kritiklos bei allen diesen Anämien Eisen verordnet. Man wird im allgemeinen damit nicht viel Schaden stiften. Aber richtiger wäre es, möglichst dem Grundleiden nachzuspüren. Es ist auf Würmer zu untersuchen, auf das Vorhandensein chronischer Infektionen, besonders der Tonsillen. Freilich ist gerade die Therapie der chronischen Tonsillitis im Kindesalter noch wenig geklärt, zumal die einen sie nur als Manifestation einer Diathese auffassen, andere eine Lokalinfektion dabei sehen. So hoch man auch den konstitutionellen Faktor für die Entstehung solcher chronischer Infekte in Anrechnung bringt, so sollen wir trotzdem nicht gänzlich auf eine lokale Therapie verzichten. In einem Teil der Fälle — und das sind die therapeutisch dankbaren — handelt es sich um anatomisch, durch wiederholte Infekte mißgestaltete Tonsillen, die nun lokal auch disponiert für immer wiederkehrende Neuinfektionen sind. Hier wird die Lokaltherapie Erfolge erzielen; in anderen Fällen scheint die Neigung zu den wiederkehrenden Anginen nur der Ausdruck einer bestehenden Diathese zu sein.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die Tonsillektomie wird im Kindesalter, besonders im jüngeren, nur selten empfohlen werden können und nur dort, wo wirkliche septische Erkrankungen vorliegen und der Verdacht der Tonsille als Ausgangspunkt besteht. Die beliebte Abkuppung der Mandeln wird in vielen Fällen enttäuschen, trotzdem mag sie dann und wann, besonders bei zerklüfteten großen Mandeln versucht werden. So wird in den meisten Fällen der beste Weg immer noch der sein, die Widerstandsfähigkeit des betreffenden Kindes zu stärken, das heißt, auf die Konstitution des Kindes einzuwirken. Hier ist der Milieuwechsel besonders im Sommer in erster Linie zu empfehlen. Wald und Hochgebirgsgegend sind für diese Kinder gute Erholungsstätten. Auch die See ist anzuraten, besonders die Nordsee, da Gebirge und See staubfrei sind, so wirken sie auch außerordentlich günstig. Auch die Solbäder werden gerne benutzt seit altersher, doch möchten wir sie in zweiter Linie empfehlen, da sie durch ihren Kinderreichtum zur Infektion immer Gelegenheit bieten, und oft auch nicht staubfrei sind. An der See werden sich Solbäder ganz von selbst empfehlen, die man zunächst zu Hausé vornehmen läßt, auch bei Höhenluftorten sind Solbäder und Salzabreibungen anzuraten. Ganz besonders wirken Sonnenbäder günstig auf den Allgemeinzustand und die Widerstandsfähigkeit des Kindes gegen Infektionen, speziell die des Rachens und der Mandel. Viele sehen den Wert der Sonne im Kampfe gegen die Tuberkulose weniger in einer spezifischen Einwirkung des Lichtes auf den Tuberkelbazillus, als in der Allgemeinkräftigung des Kindes. Bei den Anämien auf Grund einer latenten Tuberkulose wird man unbedingt zur Sonnenbestrahlung und einer Freiluftkur raten (und wird sie auch nutzbringend bei anderen Anämien anwenden). Dazu ist es nicht immer notwendig, nach der Schweiz und ins Gebirge zu reisen, das läßt sich auch im Binnenlande bei gutem Sommer durchführen. Hier können auch gymnastische Übungen neben ausgiebiger Ruhe viel Gutes tun. So ist es oft sehr nützlich, die Kinder für eine halbe bis eine Stunde, besonders nach der Schule, ruhig horizontal hinlegen zu lassen, beziehungsweise kann dies auch nach dem Essen geschehen. Allerdings wird man gymnastische Übungen während der Schulzeit nicht durchführen können.

Ein längeres Aussetzen der Schule ist nur bei schweren Anämien anzuraten. Eher empfiehlt sich eine Verlängerung des Sommeraufenthaltes um zwei bis drei Wochen.

Medikamentös hat sich besonders das Arsen, das in der verschiedensten Form gegeben werden kann, sei es in der Form des Sol. Kal. arsen Fowleri oder in der Form der Dürkheimer Maxquelle, die sich jetzt besonders großer Beliebtheit erfreut und auch wirklich empfohlen werden kann, bewährt. Wir haben oft den Eindruck, daß sie oft außerordentlich nützliches leistet. Von subkutanen Arsenmitteln wird heute das Solarson besonders gerühmt. Ob es einen Vorzug vor den älteren Arsenpräparaten hat, vermag Rietschel nicht zu entscheiden. Daneben kommen die vielen Eisenarsenmedikationen (Arsferratin, Arsenferratose, Eisen-Elarsontabletten usw.) in Betracht, die im Einzelfalle sehr wohl mit gutem Erfolge gegeben werden können.

Für recht wichtig halten wir endlich die alimentäre Beeinflussung. Czerny stellt sie auch bei diesen Kindern in den Vordergrund der Behandlung, zumal er diese Anämie oft als Ausdruck einen exsudativen Konstitution aussieht. Czerny warnt vor jeder Mast und bevorzugt vor allem eine gemischte Kost mit besonderer Bevorzugung der Vegetabilien. Zweifellos spielt die Diätetik eine große Rolle. Doch dürfte es heute schwer fallen, allgemein gültige Regeln dafür aufzustellen. Manche Kinder vertragen eine Mastkur schlecht, während man bei anderen durchaus den Eindruck hat, daß bei Einnahme reichlicher Nahrung, besonders Fett (Lebertran, Butter) ihr Zustand sich bessert. Man wird bei allen diesen Dingen das post hoc propter hoc abwägen müssen. Jedenfalls fordert diese Anämie, wenn sie stärker ist (ganz ähnlich wie die Rachitis und die Anämie des jüngeren Kindesalters) zu einer allgemeinen Änderung in der Diätetik des Kindes auf. Und bei genauem Forschen wird man sehr häufig grobe Verstöße finden, die dann eben beseitigt werden können (überreichliche Milchnahrung, Eiweißmast usw.). Eine überreichliche Milchnahrung läßt sich keineswegs rechtfertigen. Zu warnen ist vor der übergroßen Kohlenhydratmast, die, wie es scheint, die Tuberkulose meist begünstigt. Besonderen Wert wird man auf die Zufuhr von Gemüse, Obst legen, daneben Fleisch, Fett, Käse. Freilich sind das Dinge, die heutigen Tages in Kriegszeiten schwer zu beschaffen sind.

Daß in manchen Großstädten der Nahrungsbedarf normaler Kinder, besonders älterer, nicht völlig gedeckt ist, muß wohl zugegeben werden, und in solchen Fällen wäre die Zugabe von etwas Milch (¼ bis ½ Liter) bis zum 14. Lebensjahre durchaus am Platze, um den Kaloriengehalt und die mangelnde Fettzufuhr zu heben. Eine reichlichere Milchzufuhr in diesem Alter ist aber nicht notwendig, ebensowohl für die gesunden, wie für jene blassen Kinder, zumal dieses Nahrungsmittel auf die Anämie sicher keinen günstigen Einfluß hat. So sehr daher eine gewisse Zugabe von Milch als Kraftspender für Eiweiß und Fett wünschenswert ist, so wenig ist sie als Heilmittel für die Anämien in diesem Kindesalter zu bewerten. Das sollten auch die Ärzte beim Verschreiben von Milchzeugnissen bedenken.

Aber auch Uterernährung kann wohl Anlaß zu solchen Anämien geben. Heubner weist zum Beispiel darauf hin, daß manches Kind sich früh vor der Schule nicht recht die Zeit nimmt, zu frühstücken und nüchtern zur Schule geht. In solchen Fällen wird man auf ein ausgiebiges Frühstück, eventuell mit Fleisch, besonders Wert legen. Am besten wird man in solchen Fällen, besonders bei intelligenten Müttern, einen festen Speisezettel vorschreiben.

Freilich wird man nur bei einem Teil der Kinder Erfolge erleben. Die Scheinanämien sind nicht medikamentös, sondern am besten psychisch und erzieherisch zu beeinflussen, besonders wenn man ein sensibles Kind vor sich hat. In schweren Fällen wird hier ein Milieuwechsel notwendig sein. Solche Kinder blühen oft auf, wenn sie aus dem ungünstigeren „nervösen Milieu" herauskommen, doch ist weniger ein Kindersanatorium geeignet, als eine Versetzung in eine Familie (Lehrer, Pfarrer).

Psychische Phänomene.

(Jenseits der Grenzen menschlicher Sinne.)

Von **Ferd. Scheminzký** (Wien).

(Fortsetzung.)

5. Ponderomotorische Erscheinungen.

Als ponderomotorische Erscheinungen möchte ich — wenn vielleicht der Titel auch nicht ganz richtig ist — hier alle die Fälle zusammenfassen, bei denen eine erhöhte Körperstrahlung oder Gedankenaktivität sich in mechanische Energie verwandelt oder mechanische Arbeit zu leisten vermag, derart, daß in zeitlichen oder dauernden Veränderungen an Objekten und Systemen das Wirken unbekannter Kräfte jedermann alsogleich offenkundig wird. Ich denke an die Bewegungserscheinungen an Apparaten beim Nähern von Händen, an die Ablenkung der Magnetnadel durch den Blick, an die Wünschelrute, das siderische Pendel, das Tischrücken, die Levitation und anderes mehr.

Schon 1899 hatte Ferdinand Maak ein Manuradioskop konstruiert und beschrieben. Auf zwei ineinandergesteckte Bechergläser, deren Zwischenraum zwecks Isolation mit destilliertem Wasser gefüllt war, legte er eine Pappscheibe und einen gläsernen Briefbeschwerer zur Kompensation des Auftriebs des inneren. Von der Mitte der Pappscheibe hing ein Kokonfaden herab, an dem eine hantelartige Nadel aus Sonnenblumenmark befestigt war. Nähert man die Hand diesem Apparate, so erfolgt nach zirka 30 Sekunden ein Schwingen der Nadel. Diese Drehungen gehen jedoch selten über 45 Grad hinaus. An Wärme als bewegende Kraft ist wohl bei der dreifachen Isolierung nicht zu denken, außerdem noch eine Strecke Luft; wir müssen eine bewegende Kraft unbekannter Natur annehmen, die den Fingerspitzen entströmt. Dieses Agens ist uns nach früheren Erörterungen nicht mehr so unbekannt; man kann sie als Bioradioaktivität ansprechen.

Professor Joal hat schon vor 1908 ein „Sthenometer" konstruiert, dessen Nadel ebenfalls beim Annähern der Hände

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ausgeschlagen haben soll. Der Apparat war derart empfindlich, daß er sogar noch auf verladene Energie reagierte, das heißt, die Nadel kam auch dann in Schwingung, wenn man ein Stück Holz, Papier, Baumwolle oder ein Glas Wasser näherte, das die Versuchsperson längere Zeit berührt hatte. Die Art der Ablenkung war jedoch verschieden, je nachdem, ob die Versuchsperson die rechte oder linke Hand genähert hatte.

Das bewegende Agens erhält somit eine neue Bestätigung, desgleichen die Polarität und die Verladung.

Zaccharias konstruierte Magnetkugeln, die sich um ihre Achse drehten, wenn Hände genähert wurden.

Über Bewegungserscheinungen berichtet Reichenbach auch in seinen „Aphorismen":

„Sehr oft und mit den verschiedensten Personen in Wien und Berlin habe ich einen kleinen Versuch wiederholt, der sich den odischen Bewegungserscheinungen einreiht. Eine kleine Visitkarte oder ein halbes Spielkartenblatt, manchmal wohl auch nur ein längliches Stückchen Papier, legte ich so auf die Spitze eines rechten Fingers, daß es darauf balancierte. Bei Nichtsensitiven, bis zu Mittelsensitiven blieb es stets in vollkommener Ruhe. Bei höher Sensitiven aber und ohne Ausnahme bei allen Hochsensitiven fing es bald an, ruckweise sich zu drehen. Die Bewegung ging von der äußersten rechten abgewendeten Ecke einwärts gegen die Mitte des Leibes, so daß sie einander von außen herum sich entgegenliefen, dann miteinander sich der Brust zurichteten . . ."

Weiters drehten sich Kristalle, vorzüglich längliche Gipskristalle, in den Händen der Sensitiven, natürlich ohne deren Zutun.

Was nun die Erklärung dieser Bewegungserscheinungen anlangt, so sei erinnert, daß sie stark an die Vorgänge in jenen Crookesröhren erinnern, in denen leicht bewegliche Rädchen durch Kathodenstrahlen in Rotation geraten. Da uns Caan über die Radioaktivität des Körpers belehrt hat, sind wir zu dem Schlusse berechtigt, daß es sich hier um motorische Wirkung der α- und β-Strahlung handelt. Bei den Reichenbachschen Kartenversuchen käme eventuell Spitzenwirkung sowie Anziehung verschieden geladener Enden in Betracht.

Durch motorische Wirkung erhöhter α- und β-Strahlung können Schwingungen von leichtbeweglichen Nadeln, Rotationserscheinungen an magnetischen Kugeln und Kartenblättern auftreten.

*

Als Reichenbach einst einen Magnetpol einem bettlägerigen, hysterischen Frauenzimmer näherte, entdeckte er zu seinem Erstaunen, daß ihre Finger vom Magnet angezogen wurden, wie ein Stück Eisen, und kleben blieben, als man ihn wieder entfernen wollte, ja sogar den Körper mit in die Höhe hoben, als endlich der Magnet so weit war, daß Hand und Arm allein ihm nicht mehr zu folgen vermochten. Dabei trat im Arme ein Muskeltonus (Katalepsie) auf. Reichenbach fand noch viele derartige Individuen. Der Muskeltonus ist verständlich, da auch Katalepsie bei hypnotischen Experimenten durch sogenannte „magnetische Striche" herbeigeführt werden kann. Das Folgen könnte man sich nach dem Satze: Actio est par reactioni denken, derart, daß die vom Magnet weggehende Kraft eine Bewegung zum Magneten hin auslöst, also gewissermaßen ein Entgegenstemmen. Ähnliche Beispiele finden wir im Tier- und Pflanzenreich genug. So im Heliotropismus; Tier und Pflanze bewegen sich zu dem Punkte hin, von dem das Licht auf sie zukommt. So im Geotropismus; die Schwerkraft zieht abwärts gegen den Mittelpunkt der Erde, die Pflanze wächst aufwärts, ihr entgegen. Der Mondsüchtige, das ist ein Hochsensitiver, wird durch das vom Monde herunterkommende Licht affiziert und zeigt die Tendenz, zu ihm hinaufzusteigen. Ich halte alle diese Fälle für ein Entgegenstemmen des Körpers gegen die beeinflussende Energie. Beim Heliotropismus (Mondsucht!) käme auch der Lichtdruck in Frage. Hier gilt ganz besonders das biologische Grundgesetz von Arndt: „Schwache Reize fachen die Lebenstätigkeit an, mittelstarke fördern sie, stärkste heben sie auf." Die mitunter geringe Intensität ist kein Grund für eine physiologische Unwirksamkeit. Das Actio est par reactioni gilt voll auch fürs Organische.

So wie der Magnet den Körper zu beeinflussen imstande ist, tritt auch der umgekehrte Fall in Erscheinung, daß nämlich der Körper auf Magneten einwirkt. So berichtet Benedikt über das Ablenken von Magnetnadeln durch den Blick und durch magnetische Striche:

„Als ich jüngst mit unserem berühmten Otologen Urbantschitsch über die Sache sprach, teilte er mir mit, daß er, als er sich als junger Arzt viel mit therapeutischen „Luftstrichen" beschäftigte, seinerzeit Stricker interpellierte, ob man nicht auf gleiche Weise auf eine Magnetnadel wirken könne. Stricker sagte ihm, dies sei bei besonders empfindlichen Nadeln gelungen. Der kritische Geist Strickers war eine Garantie für die Existenz der Tatsache.

Entscheidend für mich war ein Versuch (4. Juli dieses Jahres) mit der von der Natur mit einer mächtigen Befähigung ausgestatteten ungarischen Rutenkünstlerin Olga Wovacek."

„Nun wurde der Versuch mit der Magnetnadel des Edelmannschen Galvanometers gemacht. Obwohl die Dame bemerkte, sie habe einen „schwachen" Tag, und trotzdem sie schon unmittelbar vorher schon viel experimentiert hatte, gelang ihr die Inbewegungsetzung sowohl durch Luftstriche wie durch Fixation mit den Augen, und zwar sowohl in der einen, als auch in der anderen Richtung."

Zwei weitere Versuche habe ich selbst bei Professor Benedikt mitgemacht. Das erstemal war ein Hauptmann W. anwesend, der — wie ich mich überzeugte — die Magnetnadel um zirka fünf Grad ablenken konnte. Sie befand sich im Galvanometer des großen Induktionsapparates von Geffert und Schalk. Der Kasten mit dem Galvanometer war auf einem großen Tisch, Herr Hauptmann W. befand sich in einem Schritt Abstand. Das anderemal war Herr Hanussen-Steinschneider zugegen, der bekannte Telepath und Rutengänger, der im Mai 1918 in Wien mit ungeheurem Erfolge mehrere telepathische Seanzen im Konzerthause veranstaltete. Ich konnte wahrnehmen, daß auch Herr Hanussen-Steinschneider in obiger Anordnung die Magnetnadel erheblich abzulenken vermochte, und zwar sowohl in der einen, als auch in der anderen Richtung.

Als ich vor einiger Zeit das Problem mit Herrn Oberstleutnant Beichl besprach, versicherte er mir, daß der Versuch der Ablenkung durch Fixierung ihm sehr oft bei seiner Taschenbussole gelungen sei. Die Angaben des Herrn Oberstleutnant Beichl, der solchen Tatsachen stets sehr skeptisch gegenübersteht, sind für mich unbedingt beweiskräftig und bindend.

Aus den hier mitgeteilten Fällen geht nun wohl die Tatsache der Ablenkungsmöglichkeit hervor. Schwieriger ist es, die Erklärung des Phänomens zu geben. Es sei erinnert, daß die α- und β-Strahlen von einem festen Magneten abgelenkt werden und daß andererseits jede elektrische Leitung — die wir uns heute nur mehr als Elektronenwanderung vorstellen — ein Magnetfeld hat und eine frei bewegliche Nadel sich tangential zu ihr einstellt. Vergleichbar mit unserem Falle wären die einseitigen elektrischen Ströme (+ oder —), die man durch Erdung der Pole einer Influenzmaschine durch feuchte Schnüre erzielen kann. Die verschiedene Ladung der α- und β-Strahlung würde die Anziehung und Abstoßung erklären. Wenn uns dieses Phänomen noch nicht restlos geklärt erscheint, so dürften die angedeuteten Punkte doch den Weg zur Lösung zeigen; überdies ändert dies nichts an der Tatsache selbst.

Zwischen dem mineralischen Magnetismus und der erhöhten Körperstrahlung besteht eine bestimmte Wechselbeziehung; nicht nur daß der Magnet die Gliedmaßen hysterischer und kataleptischer Hochsensitiver anzuziehen vermag, sind auch vollkommen gesunde, stark sensitive Individuen imstande, durch ihre Emanation die Magnetnadel abzulenken. Zur Erklärung wäre das magnetische

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Feld einer Strahlung in Betracht zu ziehen, wobei die verschiedene Ladung der α- und β-Teilchen die Abstoßung, beziehungsweise Anziehung je nach dem beeinflussenden Pol bedingen würde.

Eine der wichtigsten ponderomotorischen Erscheinungen ist die Wünschelrute; um kein Problem ist in letzter Zeit so viel gestritten worden wie um dieses. Der Rutengänger, das ist ein Sensitiver, geht mit einem gegabelten Zweig, einer Rute, in den Händen über das Terrain. Überschreitet er eine Wasserader, ein Erzvorkommen und dergleichen, so zeigt die Rute das an, indem sie sich dreht.

Über die Ergebnisse der Rutenpraxis ist bereits so viel bekannt und speziell von mir an dieser Stelle niedergelegt worden, daß dieser Teil füglich umgangen werden kann.

Wir erkennen zunächst, daß das eigentliche Element die Rute selbst nicht ist, denn ihre Formen und ihr Gebrauch sind so verschieden, meist individuell differenziert, ja sogar Rutengänger existieren, die ohne Rute zu arbeiten vermögen. Es gibt unzählige Formen; die ursprünglichste Rute ist ein Astgabel. Dann bildete man sie aus Metall nach, indem ein Draht als Schlinge zusammengezogen wurde; oder man nietete zwei Stahlstreifen an den Enden zusammen; man konstruierte Ruten in V-Form, in U-Form, sicherheitsnadelartig, mit doppelter, ja sogar drei- und vierfacher Schlinge, als einfachen Stab mit glattem oder wieder gegabeltem Ende, kurz, alle nur möglichen Formen angewendet.

Nach dem heutigen Stande der Wünschelrutenforschung kann ruhig gesagt werden, daß die Art der Rute, ihre Form und das Material gänzlich belanglos ist.

Verschieden ist auch die Haltung der Rute. Meistens wird sie so ergriffen, daß sie in einer horizontalen Ebene liegt. In diesem Falle unterscheidet man bekanntlich einen Ober- und einen Untergriff. Der Obergriff entsteht, wenn man die beiden Binken mit je einer Hand von oben her erfaßt, so daß der Handrücken nach oben, die Finger nach unten gekehrt sind. Den Untergriff kann man sich analog entwickelt denken, nur werden die Zinken von unten her ergriffen, der Handrücken ist jetzt unten, die Finger oben.

Die Drehung der Rute bezeichnet man als Ausschlag; über unterirdischen Objekten schlägt also die Rute aus. Es sei erwähnt, daß alle Substanzen reagieren. Man bezeichnet jenen wohl als echten Ausschlag. Ist hingegen der Rutengänger der Meinung, an einer Stelle sei bestimmt eine Substanz, so wird er dort todsicher eine Reaktion bekommen, obwohl nichts vorhanden ist; diese Erscheinung hängt mit der Psyche zusammen und man nennt sie suggestiven Ausschlag. Der ist natürlich unbewußt und ungewollt. von Graeve hat uns gelernt, die Rute an beliebigen Stellen reagieren zu lassen, bloß durch den Willen des Experimentators; dieser Ausschlag ist willkürlich. Bringt man die Rute durch Handbewegung zur Drehung, so entsteht ein künstlicher Ausschlag. Von Bedeutung ist selbstverständlich nur der echte Ausschlag; um ihn zu erhalten, muß der Rutengänger tendenzlos suchen; eine vorgefaßte Meinung ist die Quelle schwerer Fehler.

Es zeigte sich nun bei jedem Rutengänger, daß eine jede Substanz einen für sie charakteristischen Drehungswinkel aufweist; bei Wasser beispielsweise bei nur 90 Grad. Die Zahlen differieren zwischen den einzelnen Individuen. Für dasselbe jedoch sind sie konstant. 90 Grad ist zum Beispiel der Wasserausschlag bei mir (auch bei Oberstleutnant Beichl und Doktor Voll), 220 Grad aber bei Professor Benedikt. Diese Differenzen beruhen auf der Individualität (Professor Benedikts persönliche Gleichung) und sind ja belanglos, da der 90-Grad-Ausschlag dem einen die Anwesenheit von Wasser zeigt, während der andere denselben Schluß aus seinen 220 Grad zieht.

Diesen fixen Ausschlag nennt man „spezifischen" Ausschlag. Das Gesetz vom spezifischen Ausschlag sagt, daß der Rutengänger aus der Größe seines Ausschlages auf die wirkende Substanz schließen kann. Der spezifische Drehungswinkel ist unabhängig von der Menge, diese bestimmt bloß die Geschwindigkeit und Kraft des Ausschlages. Doch halte ich ihn nicht für eine reine Funktion der Zusammensetzung der Substanz, sondern daß noch eine variable Konstante in Frage kommt. Mathematisch ausgedrückt etwa so:

$$u.\ f.\ (x);$$

u wäre eine variable Konstante nach der Individualität verschieden, aber bei derselben Person für einen Zeitraum konstant; es kann u nämlich auch beim selben Individium wechseln, und zwar durch den bloßen Willen.

Daß eine Spezifität der Einwirkung der zu mutenden Substanz vorhanden ist, geht aus dem folgenden hervor. Zunächst gibt es Rutengänger, die so sensitiv sind, daß sie ohne Rute arbeiten. Hat beispielsweise Oberstleutnant Beichl einen Punkt einer Ader festgestellt, so geht er, die Rute in die Tasche steckend, ganz sich seinem Gefühl überlassend, richtig, genau über dem unterirdischen Ufer einher. Auch Herr Hauptmann Musil mutet auf Wasser, indem er einfach die Arme seitwärts ausstreckt und die Handteller nach unten kehrt. Auch Herr Dobberkan sucht ganz ähnlich Wasser. Weiters bekommen die verschiedenen Rutengänger spezifische Beschwerden über unterirdischen Stoffen. So bekommt von Bülow über Wasseradern ein Stechen im Rücken; Dr. Voll desgleichen ein Stechen in den oberen Brustwirbeln und in den Fingerspitzen; Oberstleutnant Beichl über Petroleum ein Stechen in den Schläfen; Frau von Tüköri erhält über Kalisalzen ein salziges Gefühl im Munde, bei Silber Schmerzen in den Armen und Händen, bei Kupfer an allen Gliedern, Eisen und Gold lösen wieder andere, aber voneinander differente Empfindungen aus, die nicht definierbar sind. Dr. Waagen hat bei Goldmutung wieder Herzschmerzen. Die Wirkungen sind uns ja nach früheren Erörterungen über Sensitivität und emanatorische Nervenbeeinflussung verständlich. Das, was sie uns hier zeigen sollen, ist das, daß wohl eine spezifische Beeinflussung eintritt, die dann unter Berücksichtigung der jeweiligen individuellen Konstanten u den spezifischen Ausschlag auslöst, derart, daß eben das spezifisch beeinflußte Unterbewußtsein rechtzeitig bremst.

Ich will den Leser nicht mit der Aufzählung all der Gedanken und Erklärungsversuche quälen, die im Laufe der Zeit aufgeworfen wurden. Nur einige der wichtigeren sollen kurz angedeutet werden. Anschließend gebe ich meine Theorie. Dr. Voll nimmt eine elektrische Ladung des Rutengängers an, die durch Selbstelektrisierung der Muskeln entstehen soll; er verweist auch auf Du Bois-Raymond. Von der wirkenden Substanz sollen ähnliche Wirkungen ausgehen. Nach dem Gesetze, daß Ungleichnamiges sich anziehe, Gleichnamiges sich abstoße, sollen die Rutenwirkungen erklärt werden. Graf Klinkowstroem führt die Drehung auf vom Erreger veranlaßte unbewußte Muskelzuckungen zurück. Professor Graßberger glaubt, daß der bloße Wunsch, etwas zu finden, als Autosuggestion den Ausschlag hervorbringt; er folgert dies aus der Tatsache, daß er imstande ist, die Rute künstlich zu drehen. Professor Blacher in Riga denkt sich, daß etwaige vom Magma ausgehende β-Strahlen durch Wasser absorbiert werden, so daß der Rutengänger über der Ader den Ausfall fühlt. Dr. Steckel und Herr Kniepf bringen das Problem mit Hellsehen zusammen. Professor Benedikt nimmt einen Strom zwischen den beiden polaren Körperhälften an, der in Beziehung mit den Emanationen der unterirdischen Substanz tritt.

Mir scheint es, daß keine dieser Theorien recht befriedigt; in allen diesen Anschauungen liegt ein Teil Wahrheit, und wir können sie herausgewinnen, wenn wir den Mittelweg beschreiten.

Wenn wir nun überlegen, daß der Rutengänger — gleichgültig in welcher Anordnung — von den unterirdischen Substanzen Kenntnis erhält, so ist es klar, daß von solchen Stoffen eine Einwirkung auf den Sensitiven erfolgen muß. Diese Einwirkung denken wir uns im Sinne der modernen Naturwissenschaft als Energieübertragung von der gesunden Substanz auf das Individuum. Nachdem wir eine Energieübertragung — sogar eine spezifische — seitens der Materie auf Sensitive schon im

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

vorigen Abschnitt kennen gelernt haben, können wir die Fälle ruhig identifizieren und als das Wirkende, beziehungsweise Auslösende der Rutenbewegung die allgemeine Emanation (Photolumeneszenz) annehmen. Diese Emanationen werden im Körper offenbar Kräfte erregen, die zur Rutendrehung führen; selbstverständlich ist in diesen und den folgenden Ausführungen nur mehr vom echten Ausschlag die Rede. Es wären nun zur Rutendrehung zwei Elemente erforderlich:

1. die allgemeine Emanation,
2. eine Kraft im Körper des Rutengängers. (Als solche kämen schon als Analogon die Körperstrahlung in Frage. Dies bleibt jedoch noch zu bezweifeln.)

Die Tatsache der Emanation ist in früheren Teilen genugsam erörtert worden. Wir haben geschlossen, daß eine solche Strahlung gleichmäßig nach allen Richtungen des Raumes gehen müßte. Legen wir eine beliebige Ebene durch, so wird ein Teil der Strahlen normal auffallen, und zwar der Breite des emanierenden Körpers entsprechend. Deren Randpunkte bilden die Projektion der Ufer auf jene Ebene. Wenn wir die Ufer mit A und B bezeichnen, müssen wir ihre Projektion A' und B' nennen. (Normalprojektion!) Von A und B gehen aber auch schiefe Strahlen aus, und zwar nach allen Winkeln. Jenseits von A' und B' treffen noch Strahlen auf, deren Einfallswinkel immer kleiner wird. Unter all diesen schrägen Strahlen sind die von Bedeutung, deren Einfallswinkel zirka 60 Grad beträgt. Ihren Schnitt mit der Ebene wollen wir C und D nennen. Die stärkste Intensität wird zwischen A' und B', im Raume der Normalstrahlen, herrschen, da dorthin der kürzeste Weg zurückzulegen ist und der Einfallswinkel 90 Grad beträgt. Jenseits von A' und B' wird die Intensität der einfallenden Strahlung immer geringer, da der Weg länger und der Einfallswinkel kleiner ist. Der 60-Grad-Schrägstrahl bei C und D ist nun insoferne von Bedeutung, als dort die Intensität in der Richtung zu den Normalstrahlen für den Sensitiven merklicher zu werden beginnt.

(Fortsetzung folgt.)

Zeitungsschau.

B. Galli-Valerio: Neue Beiträge zur Biologie und zur Bekämpfung der Läuse.

1. Erfahrungen über Läusestich: Können die Stiche von P. capitis und P. humanus eine Immunität erzeugen? Daß eine gewisse Gewöhnung an Insektenstiche eintritt, haben die Untersuchungen von Galli-Valerio und Rochaz de Jongh für die Kuliziden und die von Schilling und Schiff für Phlebotomus papatasi bewiesen. Klausner, der mit Wanzen experimentiert hat, behauptet aber, daß eine Immunität des Menschen gegen die giftige Wirkung des Wanzensekretes nicht bestehe. Teske schreibt: Es scheint eine gewisse Gewöhnung an Läusebisse einzutreten, was nach Angabe von Kollegen, die sich viel mit der Läusevertreibung befaßten, dann vorliegt, wenn bei den Leuten die Haut des Rumpfes eine graubläuliche Färbung angenommen hat.

Nach den experimentellen Erfahrungen, die Autor auf seinen Vorderarmen gemacht hat, stechen die Läuse einige Male an derselben Stelle, wo sie eine lokale Immunität erzeugen. Jucken ist dann an dem gestochenen Arme nicht mehr bemerkbar; aber bei Stichen an dem anderen Arme; das Jucken ist dort so stark wie gewöhnlich. Aber auch die lokale Immunität dauert nicht sehr lange: Läßt man sich 15 bis 20 Tage nicht stechen, so ist die Immunität ganz verschwunden. Die lokale Immunität erklärt, warum Leute, die schon lange mit Läusen infiziert sind, nicht mehr das Jucken bemerken.

Können die Läuse mit ihrem Stich leicht Mikroorganismen einimpfen? Seit vier Jahren hat Galli-Valerio sehr viele Läuse auf seinen Vorderarmen stechen lassen, hat aber weder örtliche, noch allgemeine Infektionen bemerkt. Auch als er auf seine Vorderarme Kulturen von M. pyogenes aureus und Vakzinallymphe gestrichen hatte und dann Läuse durchstechen ließ, hat er weder Furunkel, noch Vakzinalpusteln bekommen. Also sind die starken Eiterungen, die sehr oft bei Läseträgern bemerkbar sind, im allgemeinen nicht mit den Läusestichen, sondern mit dem Abkratzen in Verbindung zu bringen.

2. Verhalten der Kleiderläuse beim Hungern: Bei 19 bis 20 Grad Celsius können Kleiderläuse vier bis sechs Tage, junge bis sieben Tage leben, bei 35 Grad gehen sie aber nach drei Tagen zugrunde, also ganz wie bei den Kopfläusen, wie die Untersuchungen Galli-Valerios und die von Hase bewiesen haben.

3. Über die Eier und die Eiablage: Auf weißen Hemden sind die Nissen von P. humanus schwer zu finden. Zum leichteren Auffinden empfiehlt es sich daher sehr, Beleuchtung mit einer elektrischen Lampe und die Zeißsche binokulare Lupe zu verwenden.

Kopf- und Kleiderläuse, die er auf sich jeden Tag einmal saugen ließ und dann in kleinen Probiergläsern mit Baumwollfasern in der Tasche seiner Unterwesten getragen hat, haben bis zu einem Monat gelebt und Eier auf die Fasern abgelegt. So können auch Kopfläuse Eier auf Baumwollfasern fixieren, wie auch schon Bacot bemerkt hat. Daß Kopfläuse Nisse auf Stoffasern und Kleiderläuse auf Haare absetzen können, spricht immer mehr für die große Verwandtschaft dieser zwei Arten, die Bacot bis zu drei Generationen hybridisieren konnte, ohne eine Entartung zu bemerken.

4. Über Thermotaxis der Läuse: Ein Spülfaß mit ganz zerschnittenem Frauenhaar mit sehr vielen Nissen, aber ohne Läuse an der Oberfläche, hat Galli-Valerio mit dickem, grauem Papier bedeckt, der Sonne ausgesetzt (im Mai). Die Läuse kamen dann sehr schnell und in großen Mengen an die Oberfläche der Haare, verbargen sich aber, als die Sonne verschwand, wieder in den Haaren.

In das eine Ende eines Glasrohres von 75 cm Länge hat Galli-Valerio viele Kleiderläuse gesetzt und das andere Ende auf etwa 35° C erwärmt. Nach etwa drei Stunden waren alle Läuse nach dem erwähnten Ende gewandert. Die Läuse zeigen also eine positive Thermotaxis.

Guajacetin

(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)

bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1 Originalpackung	25	Tabletten	K	4.20
1 „	50	„	„	7.30
1 „	100	„	„	12.50

Migrol

(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)

Sedativum und Antipyretikum

bei Migräne und Influenza.

1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

5. Wanderungen der Läuse:

a) Aus einem auf einem Tisch bei 19 bis 20 Grad Celsius stehenden Spülfaß sind in der Nacht 36 Läuse ausgewandert, und zwar 33 5—10, 1 25, 1 35, 1 40 cm weit. Nach 24 Stunden waren 86 Läuse, und zwar 78 5—10, 8 30—40 cm, nach 48 Stunden waren 87 Läuse ausgewandert, nämlich 80 5—10, 4 40 und 3 50 cm weit.

b) Aus einem auf einem Tisch bei 30 Grad Celsius stehenden Spülfaß sind in einigen Stunden viele Läuse 40—50 cm weit gewandert.

c) Wanderungen in horizontal gelegten Glasröhren: Zu 18 bis 19 Grad Celsius haben Kleiderläuse in zwei bis drei Stunden Wanderungen von ungefähr 95 cm bis 1·20—1·55 m, Kopfläuse solche von 90 cm bis 1 m gemacht. Bei 12 bis 15 Grad Celsius sind Kleider- und Kopfläuse in derselben Zeit nur 20—30 cm und erst nach 15 Stunden 1 m weit gewandert.

d) Wanderungen in einer Eisenrinne bei 18—19 Grad Celsius:

Horizontal, eine Kleiderlaus ist am Grunde der Rinne 68 cm weit in einer Stunde, eine andere am Rande 68 cm in 29 Minuten gewandert, während in der vertikal gelegten Rinne eine Kleiderlaus am Rande 68 cm in 1 Stunde und 10 Minuten gewandert war. Diese Experimente zeigen immer mehr, daß die Läuse schneller und besser in warmen Zimmern und schneller am Rande von Rinnen wandern können.

6. Zur Läusebekämpfung.

a) Verhalten bei hohen Temperaturen: Zwölf Kleiderläuse werden in eine kleine Kiste bei 45 Grad Celsius gesetzt. Sie begannen sehr schnell zu wandern, so daß sie in einer halben Minute 10 cm durchlaufen hatten, nach zwölf Minuten waren sie aber ganz unbeweglich und haben bei 18 Grad Celsius gehalten, die Bewegungen nicht wieder aufgenommen.

b) Verhalten in einer Nikotinseifenlösung: Galli-Valerio benützte für seine Untersuchungen Lösungen von Nikodalseife der Gesellschaft „Industries chémiques" in Chiasso. 1—2—5 % Lösungen davon sind nicht imstande, Kopfläuse nach zwei Stunden zu töten, was gesättigte Lösungen (10 %) in 15 Minuten tun.

c) Verhalten in Dämpfen von verschiedenen Chemikalien: Die Chemikalien wurden in einer Retorte erwärmt und die Dämpfe in eine Schachtel von 265 cm³, die Kleiderläuse enthielt, geleitet:

(Substanzen 1 g)	Temperatur in der Schachtel	Gestorben nach
Naphtalin	20° C.	15 Minuten
Piper	25° „	5 „
Campher	24° „	10 „
Pulv. contra insekt. ver opt. eff. (Ächt. Dalmat. extra)	25° „	10 „

Die Dämpfe wirken also schneller und besser als die Gerüche dieser Substanzen.

7. Über Rickettsia Prowazeki — Rocha-Lima: Professor Rocha-Lima hatte die Liebenswürdigkeit, Galli-Valerio einige Präparate von P. humanus, die mit R. Prowazeki infiziert waren, zu schicken. Kann man bei Kopf- und Kleiderläusen einer mit Flecktyphus nicht infizierten Zone ähnliche Körperchen finden? Galli-Valerio hat die Verdauungsapparate von vielen P. capitis und einigen P. humanus mit Giemsa gefärbt und mikroskopisch untersucht, doch hat er nur in einigen Fällen spärliche Bazillen und Diplokokken bemerkt, niemals aber Körperchen, die eine Ähnlichkeit mit den Körperchen von Rocha-Lima zeigten.

(„Korr. f. Schweizer Ärzte" 1918, Nr. 40.)

Notizen.

Ernannt: Prof. Dr. Hans Fischer in Innsbruck zum ordentlichen Professor der angewandten medizinischen Chemie in Wien. — Prof. Dr. Josef Meller zum ordentlichen Professor der Augenheilkunde und Vorstand der Ersten Augenklinik in Wien.

Todesfälle: Hofrat Dr. M. Loewit, Professor für allgemeine und experimentelle Pathologie in Innsbruck. — Dr. Wilhelm Anton, a. o. Universitätsprofessor für Oto-Rhinologie an der deutschen Universität in Prag.

Entsprechend dem Beschlusse des niederösterreichischen Landessanitätsrates hat die Krankenküchenverwaltung beschlossen, die Verköstigung solcher Grippekranker, für die im Haushalt keine Mahlzeiten hergestellt werden können, durchzuführen. Daher kann der Bezug in nachstehenden Stellen unter Vorweisung eines ungestempelten ärztlichen Krankheits-, beziehungsweise Bedürftigkeitszeugnisses täglich zwischen 10 und 2 Uhr angemeldet werden: 2. Bezirk, Volkertplatz Nr. 7A; 3. Bezirk, Steingasse Nr. 3; 7. Bezirk, Kaiserstraße Nr. 92; 9. Bezirk, Währinger Gürtel Nr. 104; 10. Bezirk, Buchengasse Nr. 108, und 12. Bezirk, Schönbrunnerstraße Nr. 153. Für die Kost wird ein Einheitspreis von einer Krone für die Portion eingehoben.

Der Landesausschuß des Erzherzogtums Österreich unter der Enns hat eine geeignete Realität in Pyrawarth zum Zwecke der Schaffung eines Heims für kränkliche, schwache Kinder erworben. Die neue Anstalt wird voraussichtlich am 1. Mai nächsten Jahres für die Unterbringung von 30 kranken Kindern, denen der Gebrauch der Schwefelbäder in Pyrawarth ermöglicht wird, eröffnet werden.

Aus dem Sanitätsbericht der Stadt Wien im erweiterten Gemeindegebiet. 40. Jahreswoche (vom 29. Sept. bis 5. Okt. 1918). Lebend geboren: ehelich 299, unehelich 75, zusammen 374. Tot geboren: ehelich 39, unehelich 16, zusammen 49. Gesamtzahl der Todesfälle 1123 (d. i. auf 1000 Einwohner, einschließlich der Ortsfremden 25·3 Todesfälle), an Bauchtyphus 11, Flecktyphus 0, Blattern 0, Masern 2, Scharlach 7, Keuchhusten 6, Diphtherie und Krupp 4, Influenza 98, Cholera 0, Ruhr 46, Rotlauf 0, Lungentuberkulose 144, bösartige Neubildungen 50, Wochenbettfieber 2. Angezeigte Infektionskrankheiten: Scharlach 44 (— 9), Diphtherie 54 (+ 7), Bauchtyphus 31 (+11), Ruhr 167 (+ 50), Genickstarre 0 (— 0), Wochenbettfieber 1 (— 0), Flecktyphus 0 (— 0), Blattern 0 (— 0), Cholera 0 (—), Rückfallfieber 0 (—), Trachom 13 (+ 12), Varizellen 0 (— 0), Malaria 0 (— 0), Oedemkrankheit 0 (— 0).

Ausschreibung.

Im Bezirke Stecken, gelangt mit 1. Jänner 1919 die Stelle des

Distriktsarztes

für den Sanitätsdistrikt Deutsch-Gießhübl mit dem Amtssitze in Deutsch-Gießhübel provisorisch zur Besetzung. Mit dieser Stelle sind nachstehende Bezüge verbunden: Ein Gehalt von K 800.— jährlich, ein Fahrpauschale von K 400.— jährlich und für die Dauer der durch den Krieg hervorgerufenen außergewöhnlichen Verhältnisse eine Teuerungszulage von K 600.— jährlich. Der Sanitätsdistrikt Deutsch-Gießhübl hat einen Flächenraum von 70 km² und zählt 5000 Seelen in neun politischen Gemeinden. Bewerber deutscher Nationalität, welche die Kenntnis der zweiten Landessprache in dem für die praktischen Bedürfnisse des Dienstes und zur Verständigung mit der Bevölkerung nötigen Maße nachzuweisen vermögen, haben ihre nach Vorschrift des § 5 des Gesetzes vom 23. Februar 1888, L. G. Bl. Nr. 9, instruierten und überdies mit Dokumenten über Alter, körperliche Eignung und bisherige Verwendung belegten Gesuche längstens bis

16. November 1918

bei dem unterzeichneten Bezirksausschusse einzubringen.

Stecken, am 26. Oktober 1918.

Bezirksausschuß Stecken:

Der Bezirksobmann
Theodor Kern.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

GYNÄKOLOGIE!

Das bekannte

Sedativum und Analeptikum

NEO-BORNYVAL

hat sich besonders bewährt bei

nervösen Herzstörungen aller Art und klimakterischen Wallungen

THIOL

das reiz-u. geruchlose Schwefelpräparat wird mit bestem Erfolg angewendet zur

vaginalen Tamponade

in wässeriger Lösung, sowie zu

Pinselungen der Gebärmutterhöhle bei Parametritis, Perimetritis, Endometritis und Erkrankungen der Gebärmutteradnexe

SALIPYRIN

das Spezifikum gegen

Influenza und Rheumatismus

hat sich auf das glänzendste bewährt bei

Dysmenorrhoe, Menorrhagie, klimakterischen Blutungen sowie Menstruationsbeschwerden

Neueste Literatur: Prof. E. Hoke: „Zur medikamentösen Behandlung der Dysmenorrhoe", Therapie der Gegenw. 1915, H. 9, S. 354, ferner bei „Menstruationsbeschwerden mit u. ohne Fieber", empfohlen von Prof. A. Bacmeister, Therapie der Gegenw. 1917, H. 5, S. 165

Ausführliche Literatur und Versuchsmengen unserer sämtlichen Präparate stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung.

J. D. Riedel A.-G., Berlin

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

JOD-PROTHAEMIN

geruchloses, leicht resorbierbares, organisches
Jod-Eiseneiweißpräparat

mit dem natürlichen Eisen- und Lezithingehalt des Bluteiweiß, nach Herstellungsangaben und Prüfungsvorschriften von Universitätsprofessor Dr. W. Loeb-Berlin.

Jodismus bisher nicht beobachtet. ***Rp.*** **50 Tabletten Jod-Prothaemin à 0,4 (0,04 Jod).**

Indikationen: Lues, Arteriosklerose, Asthma, Emphysem, Chlorose, Rachitis, **tuberkulöse Hautaffektionen,** Lupus, Skrofuloderma, Lichen skrofulosorum usw., Lymphdrüsenschwellungen, Adenoide, skrofulose Knochen-, Haut-, Nasen-, Augen- und Ohrenerkrankungen; ferner schwere tertiäre Lues, anämische Zustände und endlich **Hautprozesse,** die mit dem **Nervensystem** in ätiologischem Zusammenhange stehen.

Das Jod-Prothaemin, eines der **billigsten** organischen Jodpräparate, hat vor den bekannten anorganischen Jodpräparaten den Vorzug, daß es keine unangenehmen Nebenwirkungen hervorruft, den Magen nicht belästigt und außerordentlich rasch resorbiert wird, so daß es eine prompte Wirkung hervorbringt. Andererseits findet die Ausscheidung langsamer als bei den Jodsalzen und doch schneller als bei den hochjodierten organischen Präparaten statt, so daß keine zu protrahierte Wirkung eintritt. Hierzu kommt, daß bereits das Prothaemin an sich das rationellste Eisenpräparat darstellt.

„Auf Grund meiner Versuche kann ich sagen, daß bei Hautkrankheiten oder mit Hauterscheinungen einhergehenden anderweitigen Affektionen das Jod-Prothaemin ein recht brauchbares Unterstützungsmittel der Theraphie ist, indem es als Nährpräparat vorzügliche Dienste leistet und dann die lange fortgesetzte Verabreichung von Jod gestattet, ohne daß dadurch Störungen zu befürchten wären."
(Privatdozent Prof. Dr. Polland aus der Derm. Klinik der Universität Graz: „Medizin. Klinik" Nr. 18, Berlin 1914, Seite 772.)

Übliche Verordnung: 3 bis 4 mal täglich 1 bis 2 Tabletten nach dem Essen. Die Tabletten werden leicht zerkaut und mit etwas Wasser oder Milch, Tee, Kakao, Kaffee usw. hinuntergespült, sie können auch im ganzen verschluckt werden, doch empfiehlt es sich dann, sofort eine Flüssigkeit nachzutrinken.

Ausführliche Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest.

SKROFULOSE kongenitale Lues

Joletran*), Ersatz für Jod-Eisenlebertran

in wohlschmeckenden Tabletten.

Jod-Eisen ist als wirksamstes Mittel gegen Skrofulose seit Jahrzehnten anerkannt und allgemein verwendet. Es wird in Form des Jod-Eisensirup, des Jod-Eisenlebertran und anderer Modifikationen gegeben. Bei keinem dieser Präparate sind Verdauungsstörungen ganz zu vermeiden, ebenso läßt die Resorption, besonders des Eisens, in ihnen viel zu wünschen übrig. Als leichtest resorbierbares Jod-Eisenpräparat hat sich das **Jod-Prothaemin** erwiesen, eine organische Jodverbindung, die dadurch gewonnen wurde, daß das leicht verdauliche und völlig resorbierbare Prothaemin (reines Bluteiweißpräparat) nach Verfahren von Prof. Dr. Loeb-Berlin jodiert wird. Dieses Jod-Prothaemin bildet den Hauptbestandteil eines neuen pharmazeutischen Präparates, des „Joletran", das den Jod-Eisenlebertran zu ersetzen berufen sein dürfte und vor ihm den großen Vorzug hat, daß es in wohlschmeckenden Tabletten verabreicht wird. Die antiskrofulöse Wirkung des Joletrans wird dadurch vervollständigt, daß die Tabletten noch **Sanocalcin** enthalten, ein leicht wasserlösliches Kalziumdoppelsalz (Kalziumglyzerophosphat + Kalziumlaktophosphat), das besser als jedes andere Kalkpräparat die Kalziumwirkung im Körper zur Geltung bringt.

Das Joletran vereinigt also die den Neuaufbau des Zelleiweiß begünstigende Wirkung des Kalziums und die resorbierende des Jods mit der roborierenden Wirkung des **eisen-** und **phosphor-**(lezithin-)haltigen Prothaemins und der Glyzerolaktophosphate des Sanocalcins: **Komponenten, die für den Aufbau des menschlichen Organismus und die Beseitigung der Skrofulose und Heilung der kongenitalen Lues von eminenter Bedeutung sind.**

Die Joletran-Tabletten werden von Kindern sehr gern genommen.

Rp. **1 Originalschachtel 60 Tabletten Joletran.** 3 bis 4 mal täglich 1 Tablette.

Literatur über Prothaemin, Jod-Prothaemin und Sanocalcin steht den Herren Aerzten gern zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest und Wien.

*) Jede Tablette enthält 0,01 J, 0,25 Prothaemin (c. Fe. 0,2%), 0,075 Sanocalcin.

DIGISTROPHAN ein neues Kardiakum

Digistrophan ist ein nach einem patentierten Verfahren aus **titrierten** Folia Digitalis und Sem. Strophanti hergestelltes Digitalis-Strophantus-Präparat von vollkommener Konstanz, exakter Dosierbarkeit, absoluter Haltbarkeit und **vollwertiger Wirksamkeit;** Eigenschaften, wie sie die naturgemäß in verschiedenen Gegenden gewonnene Droge selbst oder deren Tinkturen, bzw. Extrakte in dieser Gleichmäßigkeit niemals bieten können.

Die Kombination der Digitalis mit Strophantus bezweckt, die störende kumulative Wirkung der Digitalis zu mildern und die heilende zu verstärken.
(„Therapie der Gegenwart", Nr. IV, 1910.)

Wirkungsweise des Digistrophan:

1. **Verstärkung der Schlagtiefe und Herabsetzung der Schlagzahl des Herzens, Verschwinden der Arythmie in denkbar weitestem Maße.**
2. **Konstanz der Höhe des Blutdruckes.**
3. **Schneller Eintritt und relativ lange Dauer der typischen Digitalis-Wirkung.**
4. **Deutliche diuretische Wirkung.**

Indikationen: Wie diejenigen der Digitalis.

Digistrophan wird von den Verdauungsorganen gut vertragen und hat keinen schädigenden Einfluß auf die Nieren. Störende kumulative Wirkung wurde nicht beobachtet. — Die Dosierung ist äußerst einfach.

Die Digistrophantabletten werden in drei Modifikationen dargestellt:

a) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. pur. à 0,15 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti

b) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. I à 0,35 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic. (mit etwas verstärkter diuretischer Wirkung).

c) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. II à 0,5 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic., 0,15 Coffein (mit starker diuretischer Wirkung).

Mittelstarke Dosis: 3 mal täglich 1 Tablette.

Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur zur Verfügung.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

NOV 22 1919

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint
am 1. und 3. Samstag
jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H.
Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn). - Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.**

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main.

Anästhesin
(p-Amidobenzoesäureäthylester)
Ungiftiges
lokales Daueranästhetikum

Eigenschaften:
Absolut reizlos, sicher u. lange wirkend, extern u. intern anwendbar.
Indikationen:
Chirurgie: Verhinderung von Nachschmerzen und postoperativem Schock usw.
Dermatologie: Schmerzhafte Wunden und Geschwüre, Pruritus, Ulcus cruris usw.
Oto-Rhino-Laryngologie: Katarrhe, Mund- und Rachenulzerationen usw.
Interne Medizin: Gastralgien, Ulcus ventriculi, Brechreiz, Hämorrhoiden usw.
Dosierung:
Extern: In Substanz, 5—20%ige Streupulver und Salbe, 2—3%iges Oel, 0,5 g in Suppositorien usw.
Intern: Pulver, Schüttelmixtur usw. 0,25—0,5 g vor dem Essen.
Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung durch: Hoechster Farbwerke, G. m. b. H., Wien VIII/2.

Zellstoff-Verbandwatte, auch sterilisiert,
Hydrofiler Cellulose-Verbandstoff, sterilisierbar, in Stücken von 60 cm Breite u. ca. 100 m Länge, od. in Paketen zu 1/2, 1, 5 u. 10 m, auch sterilisiert,
Kreppapierbinden, Ersatz für teuere, schwererhältliche Mull- u. Kalikotbinden, bestens bewährt, vielfach im Gebrauche,
Billrothpapier, Ersatz für nicht mehr erhältlichen Billrothbatist,
Hygien. Monatseinlagen, aus Zellstoffwatte, für Damen,
Hygien. Cellulosewindeln, stark aufsaugend, in zwei Größen
liefern **prompt** in **jedem Quantum**
Verbandstoff-Fabrik Rauscher & Co., Gesellschaft m. b. H.
Wien VII., Schottenfeldgasse 78 **Telephon Nr. 32237 u. 37365**
Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, des k. k. Ministeriums des Innern, der k. k. Niederösterr. Statthalterei etc.
8740

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Halleiner Mutterlaugensalz

wird als
Breiumschlag, Teilbäder oder **Packungen** wie mit Fango
mit Erfolg bei
Ischias, Rheumatismus, bei **Gelenksversteifung** nach **Schußverletzung** angewendet.

Zu beziehen bei **Dr. W. SEDLITZKY, Hallein** und allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken und Drogerien. 2108

Meggendorfer-Blätter München

PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern

Kur- und Erziehungs-anstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.

Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse täglich K 12.—, II. Klasse K 8.—,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.

Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, von Tolna,** erbl. r. Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades Balf. 2097

TEBECIN

(Emulsio Tuberkulovaccinae)

hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.

Indikation:
Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.

Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.

Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.

Reichhold, Flügger & Boecking
Chemisch-pharmazeutische Abteilung
XXI/4, Kagran 115 **Wien** XXI/4, Kagran 115

2123

Mäuse-Typhus-Bazillen

erzeugen unter **allen Arten Mäusen** eine Seuche, durch welche sämtliche Mäuse am einfachsten und sichersten **gänzlich ausgerottet werden.**

Preise: Flaschen zu	10	50	100	250	500	1000 gr
Mäuse-Typhus-Bazillen / Ratten-Bazillen	K 2·50	5·—	8·—	15·—	25·—	40·—

9046 — 40% Rabatt. —

versendet Apotheke **Raizner,** D.-Miholjac, Slawonien.

Pension Hubertus, Prein a. d. Rax

nach überstandener Grippe beste Erholung herrliche Luft ausreichend kräftige Nahrung. Pension und Zimmer von K 40.— aufwärts. 18514

MATTONI's **GIESSHÜBLER** ALKALISCHER SAUERBRUNN 2118

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gichi, Magen- u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Acidum arsenicosum

in neutraler Lösung nach Vorschrift des Herrn Professor Ziemsen mit der geschützten Wortmarke

NEUTRARSEN

Vielfach erprobte Form von Arsen-Injektionen in steigender u. fallender Dosierung.
Große Neutrarsen-Kur: 1 mgr bis 12 mgr 33 Injektionen Preis K 25.—
Kleine Neutrarsen-Kur: 1 mgr bis 7 mgr 21 Injektionen Preis K 18.—
Literatur: Medizin. Klinik XII. Jahrgang, Nr. 51.
Ueber Arsenkuren bei Blutkrankheiten von Herrn Professor Nik. von Jagic.
Erzeuger: **Apotheker Richard Seipel,**
Wien III., Hauptstraße 60. 2112

Jedem Arzt – Sanatorium – Spital

(auch vom Roten Kreuz) stehen Gratisproben u. Literatur von
Med. Dr. TRAUB's Magenpulver
GASTRICIN (österr. Präp.)
zur Verfügung.

Gastricin wird seit mehr als 12 Jahren von medizinischen Kapazitäten mit glänzenden Erfolgen bei Magen- und Darmbeschwerden aller Art, auch als Ersatz bei entsprechenden Mineralwasserkuren sowie auch als Darmdesinfektionsmittel verordnet.

In **allen Apotheken** Österr.-Ung.: 2045
1 Schachtel (100 g) K **1.80,** (200 g) K **3.—.**

General-Depot:
Stern-Apotheke, Wien IV., Favoritenstraße 25.

JACOBY-BOY

farblos geruchlos keine Ekzeme

Indikation: Jede Wundbehandl. Dermatologie, insbes. Furunkulose, Schnelldesinfektion der Hände. Angina und Diphtherie.

Providoform in Tabletten

nach Prof. Dr. Bechhold

Stärkstes ungiftiges Desinficiens, besser u. billiger als Jod

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XL. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 23. 20. November 1918. Nr. 23.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Zur Reformierung der medizinischen Studienordnung. Von cand. med. Viktor Fischer.
Aus ärztlichen Gesellschaften. Kongreß für Kriegsbeschädigtenfürsorge. Abgehalten in Wien vom 16. bis 19. September 1918.
Zeitungsschau. Vortrag am III. Kongreß der Tuberkulose-Vereinigung der ungarischen Aerzte. — „Münch. med. Wochenschr." 1918, Nr. 24.
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Konkursausschreibung.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Zur Reformierung der medizinischen Studienordnung.

Von cand. med. **Viktor Fischer.**

Das Studium der Medizin hat vor allem den Zweck, möglichst tüchtige Allgemeinärzte — universae medicinae doctores — heranzubilden und nicht möglichst vielseitige Spezialisten, die dann den Wald vor lauter Bäumen nicht sehen, die vielleicht den kompliziertesten Herzfall theoretisch aufzulösen vermögen, aber vor der therapeutischen Beeinflussung eines verdorbenen Magens ratlos dastehen. Überflüssiges, spekulative Theorie und Formelkram, das der Praktiker und auch der Student bald nach dem betreffenden Rigorosum über Bord wirft und zu vergessen sich bemüht, das sich dagegen bei vorhandenem Interesse leicht durch Spezialstudien erwerben läßt, soll aufgelassen, dafür andere Fächer, die, heute nur nebensächlich erwähnt, doch zu den täglichen Erscheinungen der täglichen Praxis gehören, in den Studienplan und ins Rigorosenprogramm neu aufgenommen werden. Und da gebührt das erste Wort nicht den Professoren und Hofräten, welche sich teils nicht mit Kranken-, sondern nur Hilfsfächern befassen oder in einer Konsiliarpraxis der erlesensten Fälle ergraut sind und daher die Mängel der Studienordnung nur aus dem mangelhaften Wissen der jüngeren Kollegen abzuschätzen vermögen, sondern jenen, welche die Schäden der jetzigen Studienordnung am eigenen Leibe erfahren und frisch im Gedächtnis tragen, also den jungen Ärzten und älteren Studenten. Den Lehrern und Meistern aber kommt es zu, die Vorschläge zu sichten, zu überprüfen und, mit Einwürfen und Ermahnungen versehen, an die erste Instanz zurückzuleiten, worauf eine gemischte Kommission, in welcher Alter und Jugend vertreten sind, in gemeinsamer Arbeit definitive Vorschläge auszuarbeiten und der bestätigenden Instanz zu unterbreiten hat.

Der Unterricht geschieht in Form von Vorlesungen und Vorträgen, zum wenigsten aber von Demonstrationen, die aller Auge und Ohr zugänglich sind, und gerade bei der Medizin kommt es darauf an, möglichst viel aus eigener Anschauung zu lernen. Es hilft nichts, theoretisch zu wissen, daß zum Beispiel bei der Bronchitis Rasselgeräusche auftreten, man muß sie auch am Patienten erkennen können. Und leider macht man bei den Vorlesungen nur zu oft die Erfahrung, daß die Leuchten unserer Fakultät nicht gerade die besten Lehrer sind. Die Vorlesungen einiger Ordinarien, welche nur trockene Wissenschaft vermitteln, dabei ein gewisses Maß von Kenntnissen als erworben voraussetzen und überdies über kein besonderes rhetorisches Talent verfügen, sind wohl für den Vorgeschrittenen sehr genußreich, vermögen aber dem Anfänger, der ihnen nicht zu folgen vermag, herzlich wenig zu bieten. Er wird vielmehr durch den aus Höflichkeit gegen den akademischen Lehrer wider Langeweile oder Schlaf geführten Kampf vom Thema abgelenkt, schnappt vielleicht hie und da einen vom Zusammenhang losgelösten Brocken auf, den er, falsch aufgefaßt, oft genug auch an falscher Stelle verwertet. Um das hintanzuhalten, sollte jedem Kolleg, zumindest aber jedem klinischen, ein propädeutischer Kursus voraufgehen, über dessen ersprießliche Frequentation sich der Hörer vor Zulassung zum Hauptkolleg durch ein Zwangskolloquium auszuweisen hätte. Ebenso soll jedes, auch nicht klinische Kolleg durch einige vorbereitende Worte eingeleitet werden, in denen die wissenschaftlichen Voraussetzungen für das Fach geboten und seine Bedeutung für den praktischen Arzt dargetan werden. Schließlich sollen obligatorische Demonstrationen veranstaltet und der Vortragende sich durch nach einer Zahl von Vorlesungen eingeschaltete Konversatorien davon überzeugen, ob die Hörer das Gebotene auch verstanden und in sich aufgenommen haben. Propädeutika, Zwangskollequien, Demonstrationen und eventuell auch Konversatorien müssen ja nicht vom Chef, sondern können auch von Extraordinarien und befähigten Assistenten abgehalten werden, wobei gleichzeitig deren Lehrbefähigung praktisch sich ergibt und geschult wird.

Die Kollegien sollen frequentiert und auch gehört werden. Die Frequentation durch mittelschulmäßiges Kataloglesen zu erzwingen, entspricht nicht der akademischen Würde einer Hochschule; wohl aber ließe sich auf die Hörer ein innerer moralischer Zwang ausüben, etwa in der Form, daß ihm mit dem Nationale ein Merkblatt behändigt werde,

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

durch das belehrt wird, daß er mit der Einholung der Inskriptionsbestätigung vonseiten des Dozenten, der sogenannten „Antestur", die ehrenwörtliche Verpflichtung übernehme, das Kolleg nach Tunlichkeit zu besuchen. Um das aber auch physisch möglich zu machen, mußte eine Vermehrung der Lehrkanzeln sowie teilweise ein Umbau der Hörsäle platzgreifen, in deren Mehrzahl man gegenwärtig infolge der Überfüllung nur schlechte Luft einatmet und transpiriert, so daß man sich bei rauhem Wetter, zumal beim Hasten aus einem Kolleg in das andere, leicht einen Katarrh zuziehen und in den gedrängten Sälen übertragen kann, dafür aber — inde nomen! — wenig hört und noch weniger sieht. Für das zweite, die Ersprießlichkeit der Vorträge, hat allerdings der Vortragende selbst durch leichtfaßliche Anschaulichkeit, lebhafte Plastik und etwas Humor zu sorgen; auch ist es gut, die Aufmerksamkeit durch Zwischenfragen an das Auditorium rege zu erhalten und so alle Hörer zur aktiven Teilnahme am Unterricht heranzuziehen. Denn vom Praktizieren einiger aufgerufener Kollegen ziehen weder die anderen, denen höchstens die Aussicht verstellt wird, noch die Praktikanten selbst Vorteil, welche aus unbegründeter Scham zu jedem Worte des Dozenten das Haupt neigen wie eine Pagode. Und zufällige Abwesenheit durch Verweigerung der Frequenzbestätigung abhängig zu machen, eventuell für Verhinderung irgendeiner Art eine ärztliche Bestätigung über eine erdichtete Krankheit zu verlangen, ist mittelschulartiger Nonsens!

Das wichtigste für den zukünftigen Praktiker aber ist eben die Praxis, die am zweckmäßigsten nicht nur am stehenden Material der Klinik, das ja auch in der Privatpraxis meist an Anstalten abgegeben werden muß, sondern in der Ambulanz geschieht; sie soll auch nicht nur auf Spitäler beschränkt sein, sondern kann auch auf Kassen- und Armenvisiten ausgedehnt werden, indem jedem Kassenarzt auf einige Monate ein absolvierender oder absolvierter Mediziner zur Verfügung gestellt wird, den er in die Praxis einzuführen, dann unter seiner Anleitung selbständig ordinieren zu lassen hat und schließlich, zur eigenen Entlastung, mit seiner Stellvertretung betrauen kann. Für außerhalb der Universitätsstadt domizilierende Studenten erwächst daraus der Vorteil, daß sie auch in ihrer Heimatstadt praktizieren können.

Was die „Repetitions-, Rigorosanten- und Einpaukkurse" betrifft, so bestehen dieselben vollauf zu Recht; sie sollen dem Hörer in knapper Form das vermitteln und mit ihm wiederholen, was ihm die Hauptkollegia in extenso geboten haben; es erscheint mir daher zweckdienlich, daß dieselben nicht nur knapp vor den Prüfungen, sondern ganz besonders parallel mit den Vorlesungen gehört werden, denen sie quasi als Rückgrat dienen sollen.

Nun zu den Prüfungen! Bei der jetzt geübten Art des Prüfens kann sich der Prüfer unmöglich ein richtiges Bild von den tatsächlichen Kenntnissen und dem praktischen Wissen des Kandidaten entwerfen; dieser bleibt daher dem Glücke und teilweise auch dem Wohlwollen der Untergebenen des Examinators überlassen. Und solchen auf gewisse Prädilektionsfragen eingedrillten Ärzten wird dann der im wahrsten Sinne des Wortes ärmste Patient anvertraut! Weniger richtig erscheint es mir, daß der Kandidat eine höchst gelehrsame Diskussion über differentialdiagnostische Eventualitäten halte, sondern daß er mit Verständnis zu einer allgemeinen Diagnose gelange und eine zweckmäßige Therapie entwerfen kann. Denn dem Patienten ist es in der Regel ganz gleichgültig, wieviele und welche lateinische Epitheta seine Krankheit aufweise, er will gesund werden und höchstens einige prognostische Andeutungen erfahren. Daher soll der Kandidat nicht nur an einem Falle, der möglichst viele feine Untersuchungsmethoden und differentialdiagnostische Erwägungen zuläßt, Prüfung ablegen, sondern an mehreren auf gut Glück herausgegriffenen Fällen der Ambulanz und des klinischen Materials. Es kann ja auch vorkommen, daß der Kandidat bei einem Falle zufällig versagt, dabei das Fach doch beherrscht, und um dieses Zufalls willen zurückgestellt wird. Das ist eine Verbiegung des Rechts, für welche einzig die jetzige Prüfungsmethode verantwortlich gemacht wird, die nur durch eine durchgreifende Reformierung ausgeschaltet werden kann. Ferner sollen im Sinne der Forderung, daß praktische Allgemeinärzte ausgebildet werden, die Anforderungen, welche bei den Prüfungen aus für den Nichtspezialisten belanglosen, nur mit großer Apparatur auszuübenden Fächern gestellt werden, auf das für den Durchschnittsarzt, der sich die Apparate nicht anschaffen will, erforderliche Mindestmaß restringiert, dafür aber andere Fächer, welche zum täglichen Brot des praktischen Arztes gehören, nicht nur in der Lehre, sondern auch als Prüfungsgegenstände neu aufgenommen und die vitalsten Fragen, wie Interne, Geburtshilfe, kleine Chirurgie und Kinderheilkunde bedeutend vertieft werden.

Im besonderen möchte ich folgende Reformen der Studienordnung vorschlagen:

Wie Chvostek bemerkt, sollte die Reformtätigkeit schon beim Mittelschulunterricht einsetzen, und auch hier sollte es der Leitgedanke sein, daß der Zweck der Mittelschule nicht nur der ist, den Schülern möglichst viel „allgemeine Bildung" und Gelehrsamkeit einzupfropfen, sondern der, die Schüler fürs praktische Leben vorzubereiten, also weniger Ballast, mehr assimilationsfähige geistige Nahrung auf die Fahrt mitgeben! Für die Überfülle des Griechischen, für die Formeln der höheren Mathematik, die so manches Repetitionsjahr auf dem Gewissen haben, hat der im praktischen Leben stehende Mensch gar keine Verwendung, und, der sie sich zum Berufe auserkoren hat, muß ja nochmals von Grund auf mit dem Studium der Fächer beginnen! Auch der Religionsunterricht vertrüge in den Oberklassen eine gewaltige Einschränkung oder Auflassung, zumal er an jenen Anstalten, welche den Oberklassen gleichwertig sind, zum Beispiel Handelsakademie, auch nicht gebräuchlich ist und sich meistens schon der Quintaner eine religiöse und politische Weltanschauung zurechtgezimmert hat. Die so gewonnene Zeit ließe sich für praktische Fächer verwenden, die bisher nur inobligat betrieben wurden, aber doch immensen praktischen Wert in sich bergen, so daß ihre obligate Einführung rätlich erscheint, wie Stenographie, lebende Sprachen und etwas schematisches Freihandzeichnen; auch ein kleiner Kursus über sexuelle Aufklärung wäre nicht von der Hand zu weisen. „Die Jugend soll aufgeklärt werden, um nicht nur vor Krankheit, sondern auch vor Verrohung und Entartung bewahrt zu werden; dies erscheint mir als das geeignetste Mittel, um dem einen Erbfeinde der Menschheit, der venerischen Krankheit, auf möglichst vornehme und dabei doch sehr nachdrückliche Weise den Mordstahl zu entwinden. Was die sexuelle Erziehung der Jugend beiderlei Geschlechtes betrifft, bin ich entgegen zahlreichen befähigten Berufspädagogen der Ansicht, daß man der Jugend, um sie vor Schädigung durch unberufene oder gar falsche Aufklärung und Mißleitung zu bewahren, die Grundbegriffe der Geschlechtlichkeit in jenem Alter beibringe, wo sie im Begriffe stehen, die Schule des Staates mit der Schule des Lebens zu vertauschen, also etwa in der zweiten bis vierten Mittelklasse (Bürgerschule, Realschule, Gymnasium, Lyzeum); und zwar erfolge die Belehrung ex cathedra im Rahmen des Naturgeschichtsunterrichtes etwa in der Form, daß man, von der Befruchtung bei Pflanzen und niederen Tieren ausgehend, allmählich auf die Fortpflanzung der Säugetiere und schließlich auch des Menschen übergehe und auch über Gefahren und Verirrungen des Geschlechtslebens spreche, all dies vom belehrenden Standpunkte auf anatomischer Grundlage. Gleichzeitig werde vor verfrühter Inanspruchnahme der Kräfte gewarnt . . ." (Fischer, „Zur sexuellen Erziehung der menschlichen Gesellschaft".) Die sexuelle Belehrung ermöglicht auch eine freiere Veranschaulichung der übrigen Lehrfächer, wo man häufig, namentlich bei der Autorenlektüre, in die Lage versetzt werden kann, ein sexuelles Thema anzuschneiden. Im übrigen beginne man im Gymnasium in der

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ersten Klasse mit Französisch, in der dritten mit Englisch, in der vierten mit Stenographie und Zeichnen, in der fünften mit Latein und Griechisch, moderne Sprachen mit je acht, klassische mit je fünf Wochenstunden. Als relativobligate Fächer können die in der Monarchie gesprochenen Sprachen, Tschechisch und Ungarisch hinzutreten; bei dem Geographieunterrichte nehme man besonders auf die Verkehrsverbindungen Rücksicht:

An der medizinischen Fakultät gruppiert sich die Sache folgendermaßen:

Die beiden ersten Jahre sind der Vorbereitung für das klinische Studium vorbehalten. Die Fächer sind Physik, Biologie, Chemie, Anatomie, der ich bei der Prüfung die Histologie angliedern möchte, und Physiologie, denen ich noch Physiologische Chemie anreihen möchte. Die Biologie soll auf die spezielle Botanik beschränkt werden, natürlich nur insoweit sie für den praktischen Arzt in Betracht kommt. Der Student soll aus eigener Erfahrung die einheimischen Gift- und Drogenpflanzen und Hausmittelgewächse sowie deren praktische Bedeutung kennen lernen, dagegen kann ihm die feinere Anatomie und Entwicklungsgeschichte der Pflanzen erspart bleiben, ebenso allgemeine und spezielle Zoologie, da sie nichts für den praktischen Arzt Wesenswichtiges bringen. Der Unterricht soll durch Demonstrationen und Exkursionen ergänzt werden.

Bei der Physik werde nur auf jene Tatsachen und besonders Apparate Bedacht genommen, derer der praktische Arzt bedarf; überall ist die praktische Verwendung zu besprechen und auch zu üben, dagegen ist all das aus dem Unterrichtsstoff zu streichen, was nicht zur Medizin, sondern nur zur „allgemeinen Bildung" gehört, zum Beispiel drahtlose Telegraphie, Ballistik etc., dies gehört zur Mittelschule und Technik, nicht aber zur Medizin!

Auch die Chemie, um die für den Arzt wichtigen Grundrisse der Mineralogie bereichert, sei dem späteren Bedarfe des praktischen Arztes angepaßt; nie sollen Hinweise darauf fehlen, wie und wo der Arzt die Kenntnisse aus der Chemie praktisch verwerten kann. Technische Chemie, Hüttenwesen und dergleichen gehören natürlich nicht in den Rahmen der Chemie für Mediziner. Die Vorlesungen werden durch Demonstrationen und Übungen ergänzt, welche Analysen und Synthesen, wie sie im Handlobaratorium durchführbar sind, bringen.

Das wichtigste der vorbereitenden Fächer ist die Anatomie. Damit der ganze ungeheure Stoff der systematischen Anatomie in einem Wintersemester gründlich bewältigt werde, um das Sommersemester der topographischen Anatomie freizuhalten, wäre eigentlich die Einführung einer zweiten Unterrichtsstunde und von Demonstrationen, die auch ein Assistent abhalten kann, geboten. Bei der topographischen Anatomie, welche im zweiten Semester gleichfalls durch zwölf Stunden wöchentlich vorgetragen werde, bespreche der Vortragende die klinischen Indikationsstellungen, wie Inzisionen, Ligaturen, Zugänglichkeit für die palpierende Hand und dergleichen. Ergänzende Demonstrationen hiezu sollten vom Assistenten außerhalb der Vortragszeit in entsprechendem Ausmaße gehalten werden. Die Eignung zum Besuche der topographischen Anatomie, welche ja eigentlich nichts anderes ist als systematische, von einem anderen Gesichtspunkte betrachtet und diese als Wissen voraussetzend, sollte durch Zwangskolloquien festgestellt werden, ebenso sollte zwecks Hintanhaltung von Materialvergeudung die Übergabe ganzer Leichen bei Sezierübungen, die ja nur eine praktische Rekapitulation des theoretisch Erarbeiten darstellen, von einer durch ein konversierendes Kolloquium zu erweisenden Orientierung abhängig gemacht werden. Die Prüfung berücksichtige unter häufiger Verwendung von musealen und ad hoc durch Einstechen erzielten Querschnittspräparaten vorwiegend die topographische Anatomie und werde diese vom selben praktischen Gesichtspunkte aus geprüft, wie sie nach obigen Vorschlägen gelehrt werde. Als Beispiel: Welche Gebilde können bei einer dort und dort erfolgten Verletzung beteiligt sein? Wie wird dieses Gebilde freigelegt? Wo die Ader unterbunden? Praktische Durchführung! Bei der Prüfung aus systematischer Anatomie werde die Histologie einbezogen, die, wenn auch nicht als eigener Prüfungsgegenstand figurierend, doch besonders gelehrt und geübt werde. Entwicklungsgeschichte und Embryologie sollen, als für den praktischen Arzt unwichtig, nicht hier geprüft, sondern erst später bei der Forensik und Geburtshilfe gestreift werden.

Die Physiologie erscheint mir bis auf geringfügige Erweiterungen, welche Hinweise auf die praktische Verwendung betreffen, und entsprechende Restriktionen, besonders Tierzerlegungen bei der Prüfung betreffend, weder in Lehre noch Prüfung besonders reformbedürftig. Ein theoretisch-praktischer Kursus aus physiologischer Chemie kann obligatorisch angegliedert werden und sollen die hier erworbenen Kenntnisse auch von jedem Kandidaten gefordert werden.

Am Schlusse des ersten Semesters soll also das Koloquium über systematische, am Ende des zweiten Semesters das über topographische Anatomie abgelegt werden. In den letzten vier Wochen des zweiten Semesters können die Studenten zu den rigorosen Teilprüfungen aus Physik, Biologie und Chemie zugelassen werden; im Falle des Nichtbestehens beträgt die Emendationsfrist je zwei Wochen, nach deren Ablauf sofort die Emendation bewilligt werden kann. Bei abermaliger Zurückstellung kann die Prüfung erst nach Ablegung sämtlicher Teilprüfungen wiederholt werden und soll hier wie überall die Regel gelten, daß die zweite Wiederholung von einem anderen Prüfer in Hinzuziehung des ersten Prüfers abzuhalten ist. Zu Beginn des fünften Semesters (bis spätestens Weihnachten) haben sich die Studenten den noch ausstehenden Teilprüfungen zu unterziehen und gilt für Anatomie und Physiologie eine Reprobationsfrist von je sechs Wochen.

Durch die Vollendung des ersten Rigorosums zerfällt das fünfte Semester in zwei Abschnitte: in dem ersten (bis Weihnachten) sollen die Hörer nur allgemeine Pathologische Anatomie und Pharmakologie im Ausmaße von je fünf Wochenstunden hören; bei letzterer sollen die im ersten Studienabschnitt erworbenen Kenntnisse aus Botanik, Mineralogie und Chemie Berücksichtigung finden und auch Hausmittel und natürliche Ersatzmittel für momentan, zum Beispiel in der Landpraxis nicht leicht zu beschaffende Medikamente besprochen werden. Nach den mit vier Wochen zu bemessenden Weihnachtsferien tritt an Stelle der Allgemeinen die Spezielle Pathologische Anatomie, welche durch eventuell in zwei Turnen abzuhaltenden Demonstrationen ergänzt wird. Der Unterricht aus Pharmakologie bleibt unberührt; neu hinzu kommen Interne und Chirurgische Propädeutik im Ausmaße von siebeneinhalb Wochenstunden, ferner im gleichen Ausmaß, aber durch zwei Demonstrationsstunden ergänzt, Allgemeine und Experimentelle Pathologie und schließlich ein Pflegekurs, in welchem die bei der Krankenpflege zu übenden Fertigkeiten, Thermometrieren, Pulszählen, Kathetrisieren, Irrigieren, Sondenfütterung, Wickeln und dergleichen gelehrt werden. Am Ende dieses Semesters haben die Hörer die Eignung zur ersprießlichen Frequentation der klinischen Fächer durch eine Kolloquium über die Propädeutika zu erweisen.

Das sechste Semester bringt in Fortsetzung des fünften fünf Wochenstunden Spezielle Pathologische Anatomie, von denen mindestens zwei Stunden für Skioptikondemonstrationen zu verwenden sind, zuzüglich zwei Stunden makroskopischer Demonstrationen, ferner Pathologische Chemie und Bakteriologie durch je anderthalb Wochenstunden und pathologisch-histologische Übungen

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

nebst Demonstrationen mittelst Mikroskop und Skioptikon. Der Unterricht aus Pathologie und Pharmakologie wird durch je vier Wochenstunden zuzüglich Demonstrationen und Übungen fortgeführt; bei der Pharmakologie sind Rezeptierkunde in praxi divitum und pauperum sowie Spezialitätenpräparate und Hausmittel genau, auch übungsweise zu behandeln. Neu hinzutreten durch siebeneinhalb Wochenstunden Interne und Chirurgie, ferner durch drei Wochenstunden Zahnheilkunde und ein in kleinen Gruppen abzuhaltender in toto sechs bis achtstündiger Impfkurs. Interne werde nach ausländischem Muster so gelehrt, daß der Dozent über eine Krankheit oder Gruppe von Krankheiten zuerst durch einige Vorlesungen theoretisch abhandle, hiebei auch die therapeutische Beeinflussung erschöpfen und dann die Hörer zu einer praktischen Exkursion hiezu mit anschließendem Konversatorium einlade. Hiedurch erübrigt sich das Aufrufen von Praktikanten während der Vorlesung. Chirurgie werden an der Hand des Materials der Klinik und Ambulanz vorgetragen und die Fälle dann demonstriert.

Im siebenten Semester werden die siebeneinhalbstündigen Hauptkollegien aus Interne und Chirurgie durch einen je fünfstündigen Ambulanzdienst ergänzt; zu diesem Behufe werden die Studenten in kleineren Gruppen für je sechs Wochen den einzelnen Abteilungen und Spitälern zugewiesen, wo in zeitlichem Anschluß alternierend je zwei Gruppen praktizieren können. Sie haben unter Aufsicht selbständig Diagnosen zu stellen, therapeutische Maßnahmen vorzuschlagen und die Ergebnisse in einem Diarium zu vermerken. Die in den Universitätsstädten domizilierenden Hörer, welche während der Unterrichtszeit nicht zum Praktizieren gelangen konnten, haben dies während der mit je vier Wochen zu bemessenden Weihnachts- und Osterferien durch je zwei Stunden täglich für jedes Fach nachzutragen. Die nicht praktizierenden Studenten werden zwecks Abhaltung von pathologischen Sezierübungen an die Prosekturen der einzelnen Spitäler verteilt, so daß jeder Student wöchentlich mindestens eine ganze Leiche seziert und mehreren Obduktionen beiwohnt, wobei die Obduzenten technische Fingerzeige erteilen und die pathologisch-anatomische Diagnostik durch Zwischenfragen zu schulen haben. Die Hörer haben selbständig die Obduktionsprotokolle abzufassen und in ihr Diarium einzutragen und das Visum des Obduzenten einzuholen. Freie Stunden können durch den Besuch von Spezialkollegien nützlich ausgefüllt werden; ferner sind zu belegen je vier Stunden Kinderheilkunde und Neurologie, hievon je einer Stunde praktische Übungen in der Ambulanz, je zwei Stunden Infektionskrankheiten, geburtshilflich-gynäkologische Propädeutik und Röntgenologie, schließlich sechs Wochenstunden Gerichtliche Medizin.

Im achten Semester wird zu den Hauptkollegien aus interner Medizin und Chirurgie ein klinisches Praktikum abgehalten, dem sich die Studenten im Verlaufe des Semesters dreimal durch je zwei Stunden zu unterziehen haben. Das zehnstündige Hauptkolleg aus Geburtshilfe und Gynäkologie wird durch ein vierzehntätiges Internat ergänzt, währenddessen, abgesehen von den Touchierübungen, tagweise alternierend durch je zwei Stunden gynäkologische Untersuchungen und am Phantom künstliche Geburt und am Schluß des Internats geburtshilfliche Operationen am Kadaver zu über sind; ferner sind zu belegen sechs Stunden Psychiatrie, hievon zwei praktisch, Laryngologie, Othiatrie und Hygiene durch je drei Wochenstunden, und schließlich ein zweistündiges Kolleg über Allgemeine Therapie, wo unter Zuhilfenahme von Demonstrationen und Exkursionen nicht nur medikamentöse, sondern auch diätetische und hydrotherapeutische Behandlung tradiert wird.

Zu Beginn des neunten Semesters können die Studenten zu den Teilprüfungen aus Pharmakologie und Pathologischer Anatomie und Histologie, welcher die verwandten Fächer der Allgemeinen und Experimentellen Pathologie und der Gerichtlichen Medizin anzugliedern sind, zugelassen werden. Bei der Teilprüfung aus Pharmakologie sind besonders Chemie und Botanik zu berücksichtigen und angewandte Rezeptierkunde mit Einschluß der Spezialitätenpräparate, Haus- und Ersatzmittel und die Dosologie zu prüfen. Im Anschluß an die Lehre von den Vergiftungen können auch Fragen aus der Hygiene gestellt werden, welche, als selbständiger Prüfungsgegenstand zu löschen, bei den übrigen Disziplinen, besonders bei der Lehre von den Infektionskrankheiten und der Dermatologie, abrißweise mitzuprüfen ist. Beim Rigorosum aus Pathologischer Anatomie und Histologie und Physiologie (i. e. Allgemeine und Experimentelle Pathologie) sollen auch die Kenntnisse aus den einschlägigen Fächern des ersten Rigorosums wiederholungsweise geprüft werden, ferner haben theoretisch-praktisch Bakteriologie und Gerichtliche Medizin, aber nur das für den praktischen Arzt Wesenswichtige, Berücksichtigung zu finden. Jeder Kandidat hat selbständig eine Obduktion vorzunehmen, wobei ihm aber vorher Einblick in die Vorgeschichte des Exitus zu gewähren ist, und hierüber Protokoll abzufassen.*

Die Reprobationsfristen betragen für jedes dieser Fächer je drei Wochen und kann sofort nach Ablauf dieser Frist an die Emendation geschritten werden; im Falle einer abermaligen Zurückstellung kann die Prüfung erst sechs Wochen nach der letzten klinischen Teilprüfung wiederholt werden.

Das neunte Semester bleibt der Gynäkologie mit dem vierzehntägigen Internat, der Augenheilkunde mit zehn Wochenstunden nebst dreiwöchentlichem Praktikum im Ausmaße von zehn Wochenstunden, wobei auch die Grundbegriffe des Augenspiegelns gelehrt werden sollen, und den Hautkrankheiten mit sechswöchentlichem Poliklinikum von zwei Wochenstunden, reserviert. Hiezu tritt die Lehre von den dringlichen Operationen mit Übungen in Narkose und Assistenz im Ausmaße von vier Wochenstunden. Die Praktika, einschließlich des operativen, können auch während der Weihnachts- und Osterferien nachgetragen werden, dürfen jedoch nicht mit dem Internat kollidieren. Die Abhaltung der Praktika in Neben- und Provinzspitälern, also auch außerhalb der Kliniken, ist prinzipiell zu gestatten; Diarien müssen geführt werden.

Nach diesem Semester wird das Absolutorium erteilt.

Im zehnten Semester sollen die Studenten in die universelle Praxis eingeführt werden, indem sie, wie bereits eingangs erwähnt, Kassen-, Armen- und Dorfärzten zugeteilt werden, welche sie zu selbständiger Ordination anzuleiten haben. Die betreffenden Ärzte haben über die Tätigkeit der ihnen zugeteilten Adlaten des öfteren an das Dekanat kritischen Bericht zu erstatten, welche Berichte den Prüfern mit den Rigorosenprotokollen zuzustellen sind. Die Praktikanten haben Diarien, die Fortsetzung der bereits oben erwähnten zu führen, welche auf Befunde gestützte Diagnosen, therapeutische Maßnahmen und Dekursus enthaltend, vom Chef öfter vidiert, bei der Anmeldung zum Rigorosum zwecks Vorlage an den Prüfer abzugeben sind und nach der Promotion wieder behoben werden können. Annahme von Honorar ist den Herren Doktoranten prinzipiell zu gestatten. Dies erscheint mir die beste Lösung der vielumstrittenen Frage des „praktischen Jahres".

Im Verlaufe des elften Semesters oder auch später, wenn sich der Kandidat genügend vorbereitet glaubt, sind die Prüfungen aus den klinischen Fächern abzulegen.

*** Gerichtliche Medizin kann und soll überdies bei den einschlägigen klinischen Disziplinen (Chirurgie, Gynäkologie) abrißweise mitgeprüft werden.**

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Es sind dies:

Interne Medizin, verbunden mit Psychiatrie und Neurologie.
Infektionskrankheiten.
Kinderheilkunde.
Chirurgie und Zahnheilkunde.
Otiatrie.
Laryngologie.
Gynäkologie und Geburtshilfe.
Haut- und Geschlechtskrankheiten.
Augenheilkunde.

Die Prüfungen haben vorwiegend die Eignung für die landläufige Praxis, welche ohne viel Instrumentar gehandhabt werden kann, zu berücksichtigen, zumal Patienten, welche spezialärztlicher oder chirurgischer i. e. operativer Behandlung bedürfen, doch stets empfohlen wird, den Spezialisten oder ein Spital aufzusuchen. Dagegen ist, was nicht oft genug betont werden kann, der therapeutischen Beeinflussung besonderes Augenmerk zuzuwenden.

Dies gilt namentlich von der Internen Medizin, mit welcher die Prüfung aus Psychiatrie und Neurologie zu verschmelzen ist; denn der praktische Arzt wird selten in die Lage kommen, andere psychiatrisch-neurologische Fälle wie die Neurosen, Tabes und Apoplexien in der Privatpraxis zu behandeln; er wird sie vielmehr mit der Allgemeindiagnose einer psychiatrischen Erkrankung, eventuell einigen Beobachtungsnotizen, an die nächste psychiatrische Station abgeben und von dort mit Diagnose und strikten Instruktionen zurückerhalten. Die Prüfung aus Interner Medizin hat sich, wie bereits eingangs erwähnt, nicht nur auf einen Fall zu beschränken, der nach Ansicht des Prüfers möglichst viele differentialdiagnostische Tüfteleien zuläßt, sondern auf mehrere Ambulanzfälle. Der Kandidat muß nur zu einer allgemeinen Diagnose gelangen, dafür aber genaue therapeutische Maßnahmen anführen, welche sich nicht nur auf Rezeptur beschränken, sondern auch Angaben in bezug auf Diät, eventuell Hydrotherapie enthalten soll. Bei der Prüfung über diätetische Maßnahmen können auch theoretische Fragen über Ernährung, welche ich nach v. Pirquet zu systemisieren empfehle, und Schulküche gestellt werden, zum Beispiel Probediäten. Es soll auch von jedem Kandidaten eine Harn- oder Stuhluntersuchung, eventuell Thermometrieren, Pulszählen und die bei der Pflegekunde zu erwerbenden Fähigkeiten verlangt werden.

Bei der praktisch-theoretischen Prüfung über Infektionskrankheiten soll jeder Kandidat mehrere Patienten untersuchen, zu einer Diagnose gelangen und die Therapie angeben, eventuell selbst durchführen, zum Beispiel Seruminjektionen. Hier sind Stichfragen aus dem Gebiete der Hygiene dringend geboten.

Bei der Prüfung aus Chirurgie nehme der Exeminator gleichfalls auf die Bedürfnisse der täglichen Praxis Rücksicht; er fordere Diagnostik und Angabe der Art der Therapie, verzichte aber auf Angabe der Technik oder gar Durchführung jener Operationen, welche nur von geschulten Chirurgen in Spitälern geleistet werden können. Dagegen sind kleinere oder dringliche Eingriffe, wie Inzision, Naht, Ligatur, eventuell auch Ablatio, auch praktisch am Lebenden zu fordern, ebenso Anlegen und Abnehmen von Gipsverbänden und anderen Verbänden, ferner Frakturbehandlung, Narkose, Assistenz und erste Hilfe. Beherrschen der Anti- und Aseptik natürlich conditio sine qua non. Anzugliedern der Chirurgie ist die Zahnheilkunde, jeder Kandidat leiste eine Extraktion unter Anästhesie, nachdem er zuvor über eventuelle Konservierungsmöglichkeit gesprochen hat.

Bei der neu aufzunehmenden Prüfung aus Rhino- und Laryngologie hat der Kandidat die Fertigkeit im Gebrauch des Spiegels zu erweisen, eine Diagnose zu stellen und die Behandlung zu entwerfen, eventuell sofort durchzuführen.

Dasselbe gilt von der Otiatrie.

Bei der Prüfung aus Geburtshilfe und Gynäkologie sollen die geburtshilflichen Maßnahmen, Handgriffe und Operationen stets auch praktisch in viva oder cadavere oder auch am Phantom gefordert, die Prüfung aus Gynäkologie dagegen auf allgemeine Diagnostik und medikamentöse Beeinflussung, eventuell leichte, unblutige Eingriffe beschränkt werden, da ja definitive Diagnose und Therapie sich oft erst im Spital festlegen lassen.

Bei der Prüfung aus Augenheilkunde werde nur auf äußere Krankheiten des Auges Gewicht gelegt, dagegen auf Spiegelungen und Refraktionsbestimmungen verzichtet, da es ja nicht jedes Arztes Sache ist, sich ein Dunkelzimmer zu halten und die teure Apparatur anzuschaffen; wohl aber soll der Arzt wissen, wann er Augenhintergrundbestimmungen durch den Spezialisten aufnehmen lassen und wie er dieselben verstehen soll.

Die Prüfungen aus Dermatologie und Pädiatrie können ohne eingreifende Veränderung bleiben wie bisher, nur daß mehr Praxis und weniger Theorie verlangt werde.

Die Reprobationsfristen sollen für Interne, Chirurgie und Gynäkologie je zehn Wochen, für die übrigen Fächer drei Wochen, höchstens aber 25 Wochen betragen, im Falle einer abermaligen Reprobation sind die betreffenden Poliklinika im Ausmaße von je sechs Wochen, respektive zwei Wochen Internat und das praktische Semester zu wiederholen.

Grundsätzlich sollen die ungeraden Semester Winter-, die geraden Sommersemester sein; im Falle einer Versäumnis durch längere Krankheit sind die Praktika nachzutragen und über das Versäumte an Theoretischem ein Kolloquium abzulegen. Abweichungen können nur ausnahmsweise in besonders berücksichtigenswerten Fällen bewilligt werden, nie aber im ersten, zweiten und sechsten Semester.

Die Kollegiengeldtaxen sollen ausschließlich der Rigorosantenkurse, für welche dem Dozenten *K* 30.— pro Stunde zu entrichten sind, einheitlich *K* 140.— betragen, zuzüglich *K* 10.— für Gebühren und *K* 50.— als Ratenzahlung für Rigorosen und Promotion, so daß also pro Semester eine einheitliche Taxe von *K* 200.— zu erlegen ist, zu denen für die Bemittelten noch ein zehnprozentiger Aufschlag per *K* 20.— zu entrichten ist, von denen die Taxen für die Mittellosen Befreiten zu bestreiten sind.

Besonderes Augenmerk ist darauf zu richten, daß der Mediziner nicht einseitig in seinem Berufe werde; denn dies muß besonders beim Arzte vermieden werden, der ja oft als Ratgeber der Patienten in vielen Beziehungen angesprochen wird und daher auf jedem Gebiete des täglichen Lebens bewandert sein soll. Es werde Zeit und Muße gegönnt, sich körperlich zu betätigen und seine allgemeine Bildung durch Besuch von Vorträgen und Theateraufführungen zu erweitern, was ihm in jeder Beziehung erleichtert werden soll. Ich gebe ein empfehlenswertes Horare, die zeitliche Einteilung der Vorlesungen betreffend, bei, aus welchem ersichtlich ist, daß selbst bei der genauesten Bewältigung des immensen Stoffes die Abendstunden und mindestens ein Nachmittag in der Woche dem Studenten zur Verfügung bleibt. Ferner sollen Konversatorien eingerichtet, in denen auch unter Vorsitz eines Professors wissenschaftliche und Standesfragen erörtert werden, gemeinsame Unterhaltungsabende veranstaltet, die Kollegialität ohne nationale Unterschiede gepflegt werden.

Auf der anderen Seite ist vor Alkoholexzessen und blutiger sportlicher Betätigung strengstens zu warnen; es sind Beratungsstellen und ein permanenter Ehrenrat einzurichten.

Dem medizinischen Studium soll eine Vortragsserie, die im V. Semester für das beginnende klinische Studium entsprechend modifiziert wiederholt werde, voraufgehen, in welcher den Herren klargelegt wird, welche Verpflichtungen sie mit diesem edelsten aller Berufe übernehmen, daß gerade dieser Beruf stets heiligsten Ernst und fortgesetztes Studium erheische und Müßiggang nicht dulde. Carpe diem et qui reformaturus es!

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Beilage: Das Horare.

Es empfiehlt sich folgende Zeiteinteilung für die zu belegenden Kollegs:

Sem.	Tag	7—8	8—9	9—10	10—11	11—12	12—1	1—2	2—3	3—4	4—5	5—6	6—7	Anmerkungen
I.	Mo		Botanik	Systemat. Anat.		Physik	Chemie			Chemische Uebungen				Chemische Uebungen 2×3—6, sonst Sezierübungen
	Di		„	„	„	„	„							
	Mi		Bot. Dem.	„	„	Phys. Dem.	Chem. Dem.							
	Do		Botanik	„	„	Physik	Chemie							
	Fr		„	„	„	„	„			Sezierübungen				
	Sa		Bot. Dem.	Dem. System. Anat.		Phys. Dem.	Chem. Dem.							42 Wochenstunden
II.	Mo		Mineralogie	Topograph. Anat.		Physik	Chemie							Chemische Uebungen 2×3—6
	Di		„	„	„	„	„							
	Mi		Min. Dem.	„	„	Phys. Dem.	Chem. Dem.							
	Do		Mineralogie	„	„	Physik	Chemie			Chemische Uebungen				
	Fr		„	„	„	„	„							
	Sa		Min. Dem.	Dem. Topogr. Anat.		Phys. Dem.	Chem. Dem.							36 Wochenstunden
III.	Mo		Histolog.	Systemat. Anat.		Physiologie								Physiolog. Uebungen 2×3—5, sonst Sezierübungen
	Di		„	„	„	„				Physiolog. Uebungen				
	Mi		„	„	„	„								System. Anat., nicht obligat, doch rätlich
	Do		„	„	„	„								
	Fr		„	„	„	„				Sezierübungen				
	Sa		Hist. Dem.	Dem. System. Anat.		Dem. Physiol.								28 Wochenstunden
IV.	Mo		Hist.Ueb.Dem.	Topograph. Anat.		Physiologie								Physiolog. Uebungen 2×3—5
	Di		Hist. Ueb.	„	„	„								
	Mi		„ „	„	„	„				Physiolog. Uebungen				
	Do		„ „	„	„	„								
	Fr			„	„	„								
	Sa			Dem. Topogr. Anat.		Dem. Phys.				Physiologische Chemie				23 Wochenstunden
V.	Mo			Interne Prop.		Pathologie	Path. Anat.			Pharmakologie	Chirurg. Prop.			Pathol.-anat. Demonstrationen, event. in zwei Gruppen
	Di			„ „		„	„ „				„ „			
	Mi			„ „		„	„ „			Pharmakologie	„ „			
	Do			„ „		„	„ „				„ „			
	Fr			„ „		„	„ „			Pharmakologie	„ „			
	Sa		Pathолog.-anat. Dem.		Pflegekunde	Pathолog. Dem.				Path.-anat. Dem.				37½ Wochenstunden
VI.	Mo		Interne Med.	Chirurgie		Pathologie	Path. Anat.			Pharmakologie				
	Di		„ „	„		„	„ „			Patholog.-hist. Uebungen		Bakteriologie		
	Mi		„ „	„		„	„ „			Pharmakologie		Zahnheilkunde		
	Do		„ „	„		„	„ „			Patholog.-hist. Dem.		Path. Chem.		
	Fr		„ „	„		Pathol. Dem.	„ „			Pharmakolog. Dem.				
	Sa		Patholog.-anat. Dem.		Zahnheilkunde									45 Wochenstunden
VII.	Mo		Interne Med.	Ambulanzdienst			Neurologie			Gerichtliche Med.		Chirurgie		Ambulanzdienst, gruppenweise durch sechs Wochen; in der freien Zeit gruppenweise pathologisch-anatom. Sezierübungen (3stünd. Kolleg) 38 Wochenst. zuzügl. Ambulanz
	Di		„ „	„			„					„		
	Mi		„ „	„			„			Gerichtliche Med.		„		
	Do		„ „	„			Neur. Prakr.			Kinderheilkunde		„		
	Fr		„ „	„			Röntgen			Gerichtliche Med.		„		
	Sa		Röntgen	Kinderheilkunde		Gynäkol. Propäd.					Infektionskrankheiten			
VIII.	Mo		Interne Med.	Chirurgie		Gynäkologie				Hygiene	Psychiatrie			Interne Prakt. 3× Di 4—6 Chirurgie Prakt. 3× Do 4—6
	Di		„ „	„		„				Laryngologie				
	Mi		„ „	„		„				Hygiene	Psychiatrie			
	Do		„ „	„		„				Laryngologie				
	Fr		„ „	„		„				Hygiene	Psychiatr. Prakt.			
	Sa		Path.-anat. Dem.		Othiatrie					Allgemeine Therapie				41 Wochenstunden
IX.	Mo		Dermatolog.	Augenheilkunde		Gynäkologie				Augenheilprakt.				Dermatol. Poliklinik, 6 Wochen Augenheilpraktikum, 3 Wochen Operationspraktikum 8 Wochen
	Di		„	„		„				„				
	Mi		„	„		„				„				
	Do		„	„		„				„				
	Fr		„	„		„				„				
	Sa		Dermatol. Poliklinik		Prakt. dringl. Operationen						Dringliche Operationen			36½ Wochenstunden

Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Kongreß für Kriegsbeschädigtenfürsorge.

Abgehalten in Wien vom 16. bis 19. September 1918.

1. Eröffnungssitzung im Sitzungssaale des Abgeordnetenhauses.

Ansprachen:

Professor Dr. Spitzy (Wien):

Exzellenzen, hochverehrte Frauen und Herren! In den weiten Räumen dieses Hauses, für dessen Benützung wir Seiner Exzellenz dem Herrn Präsidenten des Abgeordnetenhauses auf das verbindlichste danken, erlaube ich mir, alle Vertreter der obersten Heeres- und Staatsbehörden, der freiwilligen Sanitätspflege, des Roten Kreuzes und des Roten Halbmondes, aller Ämter und Vereinigungen sozialen, ärztlichen und technischen Charakters, die aus den verbündeten Reichen und unseren Ländern herbeigeeilt sind, auf das wärmste zu begrüßen. Vor allem aber gilt unser Gruß allen jenen, die das innerste Herzensinteresse an der Fürsorge für unsere Kriegsbeschädigten herbeigeführt, die die Anstrengungen der weiten Reise nicht gescheut haben, um hier mitarbeiten zu helfen an neuen Bahnen und neuen Zielen, zu welchen wir die Kriegsbeschädigtenfürsorge führen wollen.

Durch den Zusammenschluß der „Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge", der „Deutschen orthopädischen Gesellschaft" und des k. k. Vereines „Die Technik für die Kriegsinvaliden", durch die treue Mitarbeit der deutschen Prüfstellen, der staatlichen und Landesbehörden gestaltet sich diese Kundgebung zu einer der mächtigsten, die wir innerhalb der Grenzen unseres Reiches gesehen haben. Sie möge unserem Pflichtgefühl Ausdruck geben, das beste für jene zu tun, die für uns geblutet haben.

Sowohl die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge, wie die Deutsche orthopädische Gesellschaft, die sich sonst sozialer und wissenschaftlicher Friedensarbeit gewidmet hatten, traten sofort bei Kriegsbeginn in den Dienst der Kriegsbeschädigten, verbanden sich mit der Kunst der Techniker, um durch Ausarbeitung ärztlicher Methoden und Erhöhung des technischen Könnens helfend einzugreifen zur Wiedereinführung der Kriegsbeschädigten in die Arbeit des sozialen Lebens.

Mit Stolz dürfen wir sagen, daß die in unserem Vaterland geleistete Arbeit auch außerhalb unserer Grenzen gewürdigt und anerkannt wird, obwohl die Verhältnisse bei uns durch die geringere Anzahl von Bildungsstätten, geringere technische Möglichkeiten weit schwierigere sind. Da waren es insbesondere die über die Reichsgrenzen hinwegreichenden großen Verbände, die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge, die Deutsche Orthopädische Gesellschaft, die Deutschen Prüfstellen, die mit uns in inniger Wechselbeziehung stehen, die uns unterstützen und auf Grund ihrer reichen Friedenserfahrungen weiterbauen halfen.

Lange, wohlorganisierte Friedensarbeit hat ein dichtes Netz von Verbänden und Anstalten in Deutschland geschaffen, die nun der Kriegsbeschädigtenfürsorge dienen. Orthopädie und Volkswirtschaft, staatliche Unterstützung und charitative Liebestätigkeit, ärztliches Wissen und technisches Können haben schon Jahre vor dem Kriege Krüppelkinder und Arbeitsinvalide durch Anpassung der Arbeit an den Krankheitszustand, durch Ausbildung aller restlichen Kräfte wieder zu arbeitstüchtigen und arbeitsfreudigen Mitgliedern der menschlichen Gesellschaft gemacht. Grundsätze, die in der Kriegsbeschädigtenfürsorge so allgemein anerkannt sind, daß ihre Durchführung selbstverständlich erscheint.

Aber auch bei einem verkrüppelten Kind genügt es nicht, es zu behandeln, mit Apparaten zu beteilen, um es dann wieder in die früheren traurigen Verhältnisse zurück zu entlassen. Auch das Kind muß auf einen bestimmten Beruf hin behandelt, geschult und erzogen werden, dann erst können wir von einer restlosen Auffassung der Krüppelfürsorge sprechen und darin liegt es bei uns noch vielfach im argen. Den wenigen Anstalten und Vereinigungen, die sich dieser mühevollen Aufgabe mit großem Eifer und Erfolg unterziehen, steht eine erschreckend große Anzahl von Kranken gegenüber. Eine Zählung in den Wiener Schulen allein ergab über 5000 schwerer verkrüppelter Kinder, die einer Behandlung und einer ihren beiden entsprechenden sozialen Erziehung dringend bedürfen. Hier harren unser noch große Aufgaben.

Mit Stolz und Hoffnung blicken wir mit den Kranken auf die neu geschaffenen Behörden, das Ministerium für soziale Fürsorge und das Ministerium für Volksgesundheit. Unter ihrer Leitung und Führung wird es uns gewiß gelingen, auch diese Fragen in befriedigender Weise zu lösen, unserem schwer geschädigten Volke alle noch vorhandenen Arbeitsreste zu retten und alle zur Wartung dieser Kranken sonst notwendigen Menschen und Mittel freizumachen.

Wie die deutsche Kriegsbeschädigtenfürsorge sich auf der Grundlage der Friedenskrüppelfürsorge aufgebaut hat, so wollen wir bei uns die im Kriege geschaffenen Einrichtungen, die im Kriege gewonnenen Erfahrungen mit hinüber nehmen in die glückliche Zeit des Friedens und so manchen Eltern den Schmerz lindern, den sie bei dem Gedanken an die Zukunft ihres verkrüppelten Kindes empfinden müssen. Unter behördlichem Schutze und mit staatlicher Beihilfe, mit Heranziehung von privaten Vereinigungen müssen wir Mittel und Wege schaffen, um die errichteten Erziehungs- und Behandlungsanstalten auszubauen und das Fehlende in werktätiger Nächstenliebe zu vollenden. Helfen Sie mir, mit der Tat zu beginnen und dem hier tagenden Kongreß und unseren deutschen Brüdern zu zeigen, daß wir ihrer Mitarbeit wert und würdig sind.

Der Arbeitsausschuß des Kongresses hat in seiner letzten Sitzung vor dem Kongreß den Grund gelegt zur Bildung eines niederösterreichischen Vereines für Krüppelfürsorge und ich glaube kaum eine Fehlbitte zu tun, wenn ich an die der Heimaterde angehörigen Mitglieder des Ehrenpräsidiums die Bitte richte, uns ihre Mithilfe bei der Arbeit nicht zu versagen. Hat doch die Sorge für invalide Soldaten, für invalide Arbeiter, für „invalide Kinder" dieselben Ziele; je weiter wir uns vom Kriege entfernen werden, desto näher werden sie einander rücken, desto eher wird wieder die Friedenskrüppelfürsorge die Kriegskrüppelfürsorge in ihren Rahmen aufnehmen, so wie jetzt schon die Erfahrungen auf einem Gebiet der Arbeit im anderen zu gute kommen.

Das kostbarste Gut des Staates ist das Kind. Es mit weisen Wohlfahrtseinrichtungen vor Schäden zu bewahren, die erkrankten zu heilen, sind die wichtigsten Aufgaben der nächsten Zukunft, die nur in einer wohlorganisierten körperlichen Erziehung, in einer weit ausgreifenden ärztlichen und sozialen Jugendfürsorge ihre Lösung finden können. Wir bitten nun die Allgemeinheit, dieser brennenden Frage in unserer Heimat näher zu treten, wir bitten die Presse, die in der Invalidenfürsorge durch ideelle und materielle Unterstützung so reiche Erfolge errungen und der wir auch für die Vorbereitungen des Kongresses warmen Dank schulden, um ihre wirksame Beihilfe. Ich bitte die obersten sozialen und ärztlichen Behörden, uns ihren schützenden Arm zu leihen, dann werden wir auch dieses jüngste Kind edler Menschenliebe rasch zur Blüte bringen, zum Wohle kommender Geschlechter, zu Nutzen von Staat und Gesellschaft und zur Freude der Allerhöchsten Beschützerin der Jugendfürsorge, unserer vielgeliebten Kaiserin, deren gnädigen Schutz wir auch für diese Schöpfung der Jugendhilfe erbitten.

Und mit dieser Bitte an unsere hehre Kaiserin, an die obersten Behörden und das Volk unseres Heimatlandes und dem Wunsche, unseren armen Krüppelkindern, unseren Kriegsinvaliden und Arbeitsinvaliden ein glücklicheres Dasein zu schaffen, erkläre ich den Kongreß für eröffnet. **(Fortsetzung folgt.)**

Zeitungsschau.

Aladár Fáy: Die Verbreitung der Tuberkulose in Ungarn im Jahre 1915.

Die Tuberkulosesterblichkeit in Ungarn hat sich im Jahre 1915 gegenüber dem Vorjahre, das übrigens hinsichtlich der

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Tuberkulose-Sterblichkeit bisher das günstigste Jahr mit 55.359 Todesfällen war, erheblich erhöht. Die Zahl der an Tuberkulose Verstorbenen war 1915: 63.276, also um 7917 mehr als im Vorjahr, was einer Steigerung von 14·3% entspricht. Hievon waren Kinder unter sieben Jahren 6555, also durchschnittlich 10·3%; bei diesen war das Verhältnis der Geschlechter ungefähr gleich: 3301 Knaben (50·3%), 3254 Mädchen (49·7%). Die Sterblichkeit der Kinder unter sieben Jahren war am geringsten im Theiß-Maroswinkel (7·9%), die größte zwischen der Donau und Theiß: 13·2%. Die Familieninfektion war also dort am intensivsten. Nach dem Erreichen des siebenten Lebensjahres ändert sich das Verhältnis der Geschlechter, und zwar zum Nachteil des weiblichen Geschlechtes, indem gegenüber 27.168 Männern (47·8%) 29.558 Frauen (52·2%) gestorben sind. Diese Erscheinung, die von den ausländischen Angaben abweicht, bestand schon vor dem Kriege. Das Mortalitätsplus der Frauen im ganzen Lande infolge der Tuberkulose wird aber nicht durch eine gleichmäßige Verteilung verursacht, die sich auf das ganze Land erstreckt, sondern durch die außerordentlich hohe weibliche Sterblichkeit einzelner Gebiete. Die Verhältnisziffer der Tuberkulose-Sterblichkeit der Frauen am rechten Donauufer (53·1%) und besonders am linken Theißufer (54·2%) verursachen das Sterblichkeitsplus im ganzen Lande. In dem letzterwähnten Landesteil ist die Verhältnisziffer der Tuberkulose-Sterblichkeit der ungarischen Frauen im Verhältnisse zu den Männern 54·2%, der rumänischen Frauen 58·0%, der ruthenischen Frauen 59·2% und der slowakischen Frauen 59·9%. Im ganzen Lande sterben die wenigsten Frauen bei der deutschen Bevölkerung: 50·5%, kaum etwas mehr als Männer, dann folgen die ungarischen Frauen mit 51·1%, die slowakischen Frauen mit 51·6%, die serbischen Frauen mit 53·6%, die rumänischen Frauen mit 53·8%, die kroatischen Frauen mit 54·5% und schließlich die ruthenischen Frauen mit 56·0%. In Budapest sterben abweichend vom Landesergebnis auffallend weniger Frauen als Männer an Tuberkulose: 1511 Frauen = 43·0% und 2003 Männer = 57·0%. Auffallend gering war die Tuberkulose-Sterblichkeit der jüdischen Frauen 166 = 38·3% gegenüber den jüdischen Männern mit 268 = 61·7%. Nach Religionen eingeteilt war die Tuberkulosemortalität besonders hoch bei der Konfession mit geringster Seelenzahl, bei den Unitariern, deren bezügliche Mortalitätsziffern — auf zehntausend Lebende berechnet — 183, bei den Griechisch-Unierten 67, bei den Griechisch-Katholiken 55, bei den Römisch-Katholiken 46, bei den Reformierten 38, bei den evangelischen A. C. 35 und bei den Juden 21. Nach den Landesteilen betrachtet war die Tuberkulose-Sterblichkeit die größte am linken Donauufer: 35·3 (auf 10.000 Lebende berechnet) und im Donau-Theißwinkel 35·1, am geringsten am rechten Donauufer 31·4 und jenseits des Königssteiges 32·1. Am rechten Donauufer war aber gleichzeitig auch die allgemeine Sterblichkeit die geringste (22·6), dagegen in Siebenbürgen überaus hoch (27·4 auf 10.000 Seelen). Der Landesdurchschnitt der Tuberkulose-Sterblichkeit war, auf 10.000 Seelen berechnet, im Jahre 1915: 33·6 gegenüber 29·3 des vorausgegangenen Jahres. Die Komitate mit geringster Sterblichkeit waren: Fogaras 17·4, Sáros 20·5, Háromszék 21·9, Temes 21·9, Szeben 24·6, die höchsten Sterblichkeitsziffern zeigten Szilágy 41·4, Ugocsa 41·7, Nógrád 41·8, Marostorda 43·8 und Szolnok-Doboka 45·0. Von den mit Munizipialrecht bekleideten Städten steht Komárom mit der auffallend günstigen Verhältnisziffer 16·3 an erster Stelle, dann folgen Kassa und Sopron 21·8, Marosvásárhely 29·1, Szatmárnémeti 31·6, Szeged 32·4. Die ungünstigsten Ziffern liefern Pécs 44·0, Nagyvárad 44·6, Arad 48·9, Selmecz-Bélabánya 56·1 und Fiume 59·7. Nach Nationalität, respektive Muttersprache finden wir folgende Tuberkulose-Sterbeziffern: Die Verhältnisziffer der Ungarn zur Landesbevölkerung ist 54·5%, ihre Tuberkulose-Sterblichkeitsziffer aber die gleiche 54·5%. Nur die Tuberkulose-Sterblichkeitsziffer der Bewohner deutscher Muttersprache ist geringer als ihr Verhältnis zur Gesamtbevölkerung, statt 10·4% nur 8·2%. Alle übrigen Nationalitäten figurieren in der Statistik der Tuberkulose-Sterblichkeit mit höheren Ziffern als ihr Verhältnis zur Gesamtbevölkerung. Wenn wir die Tuberkulose-Sterblichkeit auf 10.000 Seelen berechnen, erhalten wir folgendes Resultat: Die Verhältnisziffer ist bei den Deutschen 27·4, bei den Ungarn 34·7, bei den Slowaken 35·5, bei den Rumänen 36·3, bei den Kroaten 38·2 und bei den Serben 46·8. Die Serben zeigen von allen Nationalitäten seit Jahren die höchste Tuberkulose-Sterblichkeit und die Mortalität ist bei der städtischen serbischen Bevölkerung noch höher als in den Dörfern.

(Vortag am III. Kongreß der Tuberkulose-Vereinigung der ungarischen Ärzte.)

A. Salomon: Wundbehandlung.

Nach Bier ist nicht der freie Zutritt von Licht und Luft für die Wundheilung günstig, sondern im Dunkeln des Körpers bei völligem Abschluß aller äußeren Schädigungen werden die Gewebe unter die günstigen Regenerationsbedingungen gesetzt. Letztere hat Bier in seinen Arbeiten ausführlich dargelegt. Als wichtigste für die vorliegende Frage der Wundbehandlung sei zunächst die Erhaltung der Lücke genannt, welche überhaupt erst die Möglichkeit bietet, den gesetzten Defekt sich regenerieren zu lassen. Wir dürfen also diese Lücke nicht durch Tamponade, durch Einschlagen der Haut oder zu feste Verbände versperren. Ferner gebrauchen alle pflanzlichen und tierischen Gewebe zu ihrer Entwicklung Ruhe, einen guten Nährboden, Feuchtigkeit und Wärme, alles Dinge, welche wir ihnen nur bei Abschluß der Wunden im vollen Maße zuführen können. Eine der wichtigsten Bedingungen endlich zur Entstehung eines guten Regenerates wäre die Vermeidung der Infektion, respektive, wenn eine solche stattgefunden hat, die Bekämpfung derselben, ein Problem, das zurzeit wieder in den Vordergrund des Interesses gerückt ist.

Durch die Wundverklebung können nun diese genannten Bedingungen zur Regeneration der Gewebe zum Teil geschaffen werden. Durch den auf der Wundfläche lagernden Eiter wird derselben nicht nur dauernd Feuchtigkeit zugeführt, sondern es werden gleichzeitig auch in dem Eiter enthaltene Nährstoffe, vielleicht auch für das Wachstum der Gewebe wichtige Reizstoffe, die bei der üblichen Wundbehandlung durch Aufsaugung der Verbandstoffe zum großen Teil verloren gehen, zugeführt. Die Granulation wird ferner nicht durch den Verbandstoff dauernd irritiert, dessen Muster wir so oft auf derselben abgedrückt finden, sondern von einer glatten, nicht anklebenden Schicht bedeckt, unter welcher der Eiter sich ansammelt. Die Methode scheint, so könnte man denken, dem obersten Grundsatz der Wundbehandlung, dem Eiter freien Abfluß zu verschaffen, zu widersprechen, aber der Widerspruch ist nur scheinbar, da die Methode selbstverständlich nur bei solchen Wunden in Anwendung kommen soll, bei denen das akute Stadium der Infektion überwunden ist.

Bald nach der Veröffentlichung Biers hat Verfasser in geeigneten Fällen das Verfahren erprobt und seit einem Jahre über 500 der verschiedensten Wunden mit gutem Erfolge damit behandelt. Die Technik beschreibt Verfasser folgendermaßen:

Der sterile Billrothbattist wird mit Mastisol über die Wunde geklebt, in der Weise, daß er den Rand derselben nur um etwa zwei Zentimeter überragt. Die an den Billrothbattist angrenzenden Hauptpartien werden mit Zinkpasta bestrichen, sodann Zellstoffe in entsprechenden Mengen darauf gelegt und mit einer Binde befestigt. Der Verband bleibt fünf bis acht Tage oder länger liegen, je nach der Stärke der Sekretion. Nur bei geringer Sekretion bleibt die Verklebung nach unseren Erfahrungen eine dauernd feste. In der Regel bricht sich der Eiter an einer oder mehreren Stellen eine Bahn, ohne daß es jedoch dadurch zu einer völligen Ablösung des Battist kommt. Nur bei sehr starker Sekretion und bei langem Liegenlassen löst sich der Battist ab. Übrigens schreibt Bier selbst, daß es gar nicht so sehr auf die regelrechte Verklebung als auf die Bedeckung mit wasserdichtem Stoff ankomme. (Listers Protektivsilk.) Die Verklebung mit Mastisol hat den Vorzug der Fixierung des Verbandes und verhütet wahrscheinlich auch das Auftreten von Hautentzündungen. Fieber, Wundrose, Lymphangitis oder Lymphadenitis kamen nur unwesentlich vor. Der penetrante Geruch der Verbände im Anfang kann durch Bestreuen des Billroths und des Zellstoffes mit Dermatol oder Borsäure wesentlich beschränkt werden. Das Verfahren kam unter anderen bei 15 Fällen mit

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Knochenfisteln erfolgreich zur Anwendung und auch in solchen Fällen, die erfahrungsgemäß einer Heilung überhaupt sehr schwer zuzuführen sind. Die vom Verfasser mitgeteilten Erfahrungen lassen erkennen, daß die von Bier erdachte Methode sich praktisch durchführen läßt und besonders bei allen Wunden mit tieferen Defekten ungleich bessere Heilung schafft, als man sie früher zu sehen gewohnt war. Tief eingezogene Narben kommen bei Anwendung dieses Verfahrens nicht vor, die Narben sind ungleich zarter und erreichen auch das Hautniveau bei mehr oder weniger tiefen Hautdefekten. Verwachsungen der Narbe mit den tiefer gelegenen Teilen werden in einer großen Anzahl von Fällen vermieden und dadurch ungleich bessere funktionelle Resultate erzielt. Daneben bietet aber auch die Methode die Möglichkeit, schwer heilende Wunden, wie Unterschenkelgeschwüre, trophische Ulzera, Geschwüre über alten Narben und Knochen, zum Verschluß zu bringen. Eine gleichzeitige Verwendung von feuchtwarmen Umschlägen hat sich als nützlich erwiesen. Als Vorzug der Methode der Wundverklebung mit Billrothbattist sei noch die Ersparnis von Mull zu erwähnen.

(„Münch. med. Wochenschr." 1918, Nr. 24.)

Therapeutische Rundschau.

Das Magnosterin.

Der Mangel an Gummihandschuhen sowie die oft wechselnden Verhältnisse im Felde, wo Seife, oft auch das Wasser fehlt, warfen die Frage auf, ob die Chemie dem Chirurgen und dem Arzte ein sicheres Desinfektionsmittel für die Hände geben könnte.

Im Verlauf von Studien über die chemische Desinfektionskraft der Chloride gelang es dem Chemieprofessor an der Veterinärhochschule Dr. Julius Groh ein wesentlich aus $Mg(OCl)_2$ mit überflüssigem Magnesiumhydroxyd bestehendes Präparat herzustellen, das er Magnosterin nannte. Der aktive Chlorgehalt dieses Präparates ist 6 bis 7%, tötet also selbst in 1200facher Verdünnung sämtliche Bakterien innerhalb zehn Minuten. Das Magnosterin fällt Eiweiß überhaupt nicht und unterscheidet sich in dieser Beziehung vorteilhaft von Sublimat, den metallischen Desinfektionsmitteln, sowie von Karbol, Formol, Alkohol etc. Das Mittel löst im Gegenteil gefälltes Eiweiß langsam auf; die Halogene lösen sich ferner auch in Lipoiden gut, so daß die lösende Wirkung sich nicht nur auf die Eiweißkörper, sondern auch auf die Lipoide der Bakterienkörper erstreckt. Praktische Versuche haben ergeben, daß selbst die 0·2%-Lösung des Magnosterin Bakterien in zehn Minuten sicher tötet, der Staphylokokkus wird von Magnosterin in 1:1200 in zehn Minuten getötet, das Mittel wirkt daher 50mal so kräftig wie Sublimat. Dabei greift das Mittel selbst in konzentrierter Form das tierische Gewebe nicht an. Die praktische Anwendung des Salbenkonsistenz aufweisenden Mittels ist ungemein einfach und macht im Notfall sogar die Händewaschung mit Seife überflüssig. Steht nämlich Wasser und Seife reichlich zur Verfügung, so werden nach der üblichen Waschung der Hände und der Reinigung der Nägel die nassen Hände fünf Minuten hindurch mit Magnosterin fest (ohne Bürste) gerieben, bis die Paste, die die Hand bedeckt, zu schäumen beginnt. Die Abspülung erfolgt mit reinem Wasser oder mit Magnosterinlösung. Steht nur wenig Wasser und keine gute Seife zur Verfügung, so wird soviel Magnosterin auf die trockene Hand geschmiert, daß deren Oberfläche vollkommen bedeckt sei. Dann wird aus einem Krug etwas Wasser auf die Hand geschüttet und diese gewaschen, bis die Hand vom Schmutz gereinigt ist. Dann folgt die Nageltoilette. Hierauf abermals Händewaschen mit Magnosterin und wenig Wasser, bis die Paste gut schäumt, wobei darauf zu achten ist, daß das Mittel in das Nagelbett und in den Nagelfalz gut eindringe. Die bakteriologischen Untersuchungen ergeben für die derart gereinigten Hände 100% Sterilität, für das Nagelbett bei Geübten 100%, bei Ungeübten 85% Sterilität.

Notizen.

Sanitäre Vorkehrungen anläßlich der Demobilisierung. Die „Korrespondenz Wilhelm" schreibt: Durch das plötzliche Zurückströmen großer Truppenmassen kann das Gesundheitswohl der Bevölkerung im Hinterlande gefährdet werden. Die Maßnahmen, die zu diesem Zwecke vom deutschösterreichischen Staatsamt für Volksgesundheit telegraphisch eingeleitet wurden, beziehen sich zunächst auf die an Bahnlinien gelegenen größeren Orte, in denen Infektionskranke — auch Geschlechtskranke — unterzubringen sein werden. Die örtlichen Behörden haben ungesäumt die Einrichtungen für Infektionskranke bereitzustellen. Bei Ergänzung der inneren Ausstattung der Infektionsspitäler werden die Militärkommanden sowie die staatliche Gesundheitsverwaltung behilflich sein. Die gesundheitliche Überwachung und ärztliche Revision auf den Bahnhöfen wird verstärkt. Besondere Vorkehrungen sind zur Abwehr der Geschlechtskrankheiten notwendig. Leider sind geschlechtskranke Soldaten in großer Zahl aus Militärsanitätsanstalten entflohen. Zur Behandlung nicht spitalsbedürftiger Geschlechtskranker werden die bestehenden Einrichtungen (insbesondere die Ambulatorien) noch ausgestaltet und vermehrt; die Behandlung von Soldaten und Zivilpersonen erfolgt in diesen Ambulatorien unentgeltlich und womöglich auch in den Abendstunden. Wegen sofortiger Freigabe von deutschösterreichischen Amtsärzten, Gemeindeärzten (Distriktsärzten), Epidemieärzten und Fachärzten hat das Staatsamt für Volksgesundheit mit dem Armeeoberkommando und dem Kriegsministerium Vereinbarungen getroffen. Die freiwerdenden Ärzte haben sich unverzüglich in ihre zivilen Dienstorte zu begeben. Zur Beschleunigung und Vereinheitlichung der angedeuteten Vorkehrungen wurde ein ständiger Ausschuß gebildet, welchem unter Vorsitz des Staatssekretärs für Volksgesundheit Vertreter aller beteiligten Behörden angehören.

Konkursausschreibung.

Primararztstelle.

Im Stande der Abteilungsvorstände der Wiener Krankenanstalten gelangt eine Primararztstelle II. Klasse, zugleich Vorstandstelle einer chirurgischen Abteilung mit dem Range und den Bezügen der achten Rangsklasse zur Besetzung. Diese Bezüge bestehen aus dem Gehalte jährlicher 3600 (dreitausendsechshundert) Kronen, mit drei Quariennalzulagen zu je 400 (vierhundert) Kronen und der Aktivitätszulage jährlicher 1380 (eintausenddreihundertachtzig) Kronen sowie allfälligen Zuwendungen aus Anlaß der durch den Krieg geschaffenen außergewöhnlichen Verhältnisse in dem gegenwärtig durch die Finanzministerialverordnung vom 11. September 1918, RGBl. Nr. 333, gewährleisteten Umfange, letztere jedoch nur für die Dauer der Wirksamkeit dieser Verordnung oder der einschlägigen, für Staatsbedienstete geltenden Bestimmungen. Die Dienstzeit mit den Bezügen der achten Rangsklasse ist mit der Maximaldauer von zwölf Jahren festgesetzt, nach welcher beim Zutreffen der gesetzlichen Voraussetzungen die Vorrückung in die systemisierten Bezüge der siebenten Rangsklasse Platz greift.

Bewerber um diese Stelle haben ihren vorschriftsmäßig gestempelten Gesuchen den Geburtsschein, den Heimatschein, das Diplom über die Erlangung des Doktorgrades der gesamten Heilkunde an einer österreichischen Universität sowie die sonstigen Dienstdokumente und Nachweise über ihre theoretische und praktische Vorbildung anzuschließen. Die Gesuche sind, wenn die Bewerber bereits im öffentlichen Dienste stehen, im Wege der vorgesetzten Dienstbehörde, sonst unter Anschluß eines amtsärztlichen Gesundheitszeugnisses sowie eines vorschriftsmäßigen Sittenzeugnisses unmittelbar bei der Einlaufstelle der niederösterreichischen Statthalterei (Wien, I., Herrengasse Nr. 11) bis spätestens 1. Dezember 1918 einzubringen.

Wien, am 21. Oktober 1918.

Von der niederösterreichischen Statthalterei.

Guajacetin

(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)

bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1	Originalpackung	25 Tabletten	K	4.20
1	„	50 „	„	7.30
1	„	100 „	„	12.50

Migrol

(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)

Sedativum und Antipyretikum

bei Migräne und Influenza.

1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

JOD-PROTHAEMIN

geruchloses, leicht resorbierbares, organisches
Jod-Eiweißpräparat

mit dem natürlichen Eisen- und Lezithingehalt des Bluteiweiß, nach Herstellungsangaben und Prüfungsvorschriften von Universitätsprofessor Dr. W. Loeb-Berlin.

Jodismus bisher nicht beobachtet. ***Rp.*** **50 Tabletten Jod-Prothaemin à 0,4 (0,04 Jod).**

Indikationen: Lues, Arteriosklerose, Asthma, Emphysem, Chlorose, Rachitis, **tuberkulöse Hautaffektionen,** Lupus, Skrofuloderma, Lichen skrofulosorum usw., Lymphdrüsenschwellungen, Adenoide, skrofulose Knochen-, Haut-, Nasen-, Augen- und Ohrenerkrankungen; ferner schwere tertiäre Lues, anämische Zustände und endlich **Hautprozesse,** die mit dem **Nervensystem** in ätiologischem Zusammenhange stehen.

Das Jod-Prothaemin, eines der **billigsten** organischen Jodpräparate, hat vor den bekannten anorganischen Jodpräparaten den Vorzug, daß es keine unangenehmen Nebenwirkungen hervorruft, den Magen nicht belästigt und außerordentlich rasch resorbiert wird, so daß es eine prompte Wirkung hervorbringt. Andererseits findet die Ausscheidung langsamer als bei den Jodsalzen und doch schneller als bei den hochjodierten organischen Präparaten statt, so daß keine zu protrahierte Wirkung eintritt. Hierzu kommt, daß bereits das Prothaemin an sich das rationellste Eisenpräparat darstellt.

„Auf Grund meiner Versuche kann ich sagen, daß bei Hautkrankheiten oder mit Hauterscheinungen einhergehenden anderweitigen Affektionen das Jod-Prothaemin ein recht brauchbares Unterstützungsmittel der Theraphie ist, indem es als Nährpräparat vorzügliche Dienste leistet und dann die lange fortgesetzte Verabreichung von Jod gestattet, ohne daß dadurch Störungen zu befürchten wären."
(Privatdozent Prof. Dr. Polland aus der Derm. Klinik der Universität Graz: „Medizin. Klinik" Nr. 18, Berlin 1914, Seite 772.)

Übliche Verordnung: 3 bis 4 mal täglich 1 bis 2 Tabletten nach dem Essen. Die Tabletten werden leicht zerkaut und mit etwas Wasser oder Milch, Tee, Kakao, Kaffee usw. hinuntergespült, sie können auch im ganzen verschluckt werden, doch empfiehlt es sich dann, sofort eine Flüssigkeit nachzutrinken.

Ausführliche Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest.

SKROFULOSE kongenitale Lues

Joletran*), Ersatz für Jod-Eisenlebertran

in wohlschmeckenden Tabletten.

Jod-Eisen ist als wirksamstes Mittel gegen Skrofulose seit Jahrzehnten anerkannt und allgemein verwendet. Es wird in Form des Jod-Eisensirup, des Jod-Eisenlebertran und anderer Modifikationen gegeben. Bei keinem dieser Präparate sind Verdauungsstörungen ganz zu vermeiden, ebenso läßt die Resorption, besonders des Eisens, in ihnen viel zu wünschen übrig. Als leichtest resorbierbares Jod-Eisenpräparat hat sich das **Jod-Prothaemin** erwiesen, eine organische Jodverbindung, die dadurch gewonnen wurde, daß das leicht verdauliche und völlig resorbierbare Prothaemin (reines Bluteiweißpräparat) nach Verfahren von Prof. Dr. Loeb-Berlin jodiert wird. Dieses Jod-Prothaemin bildet den Hauptbestandteil eines neuen pharmazeutischen Präparates, des „Joletran", das den Jod-Eisenlebertran zu ersetzen berufen sein dürfte und vor ihm den großen Vorzug hat, daß es in wohlschmeckenden Tabletten verabreicht wird. Die antiskrofulöse Wirkung des Joletrans wird dadurch vervollständigt, daß die Tabletten noch **Sanocalcin** enthalten, ein leicht wasserlösliches Kalziumdoppelsalz (Kalziumglyzerophosphat + Kalziumlaktophosphat), das besser als jedes andere Kalkpräparat die Kalziumwirkung im Körper zur Geltung bringt.

Das Joletran vereinigt also die den Neuaufbau des Zelleiweiß begünstigende Wirkung des Kalziums und die resorbierende des Jods mit der roborierenden Wirkung des **eisen-** und **phosphor-**(lezithin-)haltigen Prothaemins und der Glyzerolaktophosphate des Sanocalcins: **Komponenten, die für den Aufbau des menschlichen Organismus und die Beseitigung der Skrofulose und Heilung der kongenitalen Lues von eminenter Bedeutung sind.**

Die Joletran-Tabletten werden von Kindern sehr gern genommen.

Rp. **1 Originalschachtel 60 Tabletten Joletran.** 3 bis 4 mal täglich 1 Tablette.

Literatur über Prothaemin, Jod-Prothaemin und Sanocalcin steht den Herren Aerzten gern zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest und Wien.

*) Jede Tablette enthält 0,01 J, 0,25 Prothaemin (c. Fe. 0,2%), 0,075 Sanocalcin.

DIGISTROPHAN ein neues Kardiakum

Digistrophan ist ein nach einem patentierten Verfahren aus **titrierten** Folia Digitalis und Sem. Strophanti hergestelltes Digitalis-Strophantus-Präparat von vollkommener Konstanz, exakter Dosierbarkeit, absoluter Haltbarkeit und **vollwertiger Wirksamkeit;** Eigenschaften, wie sie die naturgemäß in verschiedenen Gegenden gewonnene Droge selbst oder deren Tinkturen, bzw. Extrakte in dieser Gleichmäßigkeit niemals bieten können.

Die Kombination der Digitalis mit Strophantus bezweckt, die störende kumulative Wirkung der Digitalis zu mildern und die heilende zu verstärken.
(„Therapie der Gegenwart", Nr. IV, 1910.)

Wirkungsweise des Digistrophan:

1. **Verstärkung der Schlagtiefe und Herabsetzung der Schlagzahl des Herzens, Verschwinden der Arythmie in denkbar weitestem Maße.**
2. **Konstanz der Höhe des Blutdruckes.**
3. **Schneller Eintritt und relativ lange Dauer der typischen Digitalis-Wirkung.**
4. **Deutliche diuretische Wirkung.**

Indikationen: Wie diejenigen der Digitalis.

Digistrophan wird von den Verdauungsorganen gut vertragen und hat keinen schädigenden Einfluß auf die Nieren. Störende kumulative Wirkung wurde nicht beobachtet. — Die **Dosierung ist äußerst einfach.**

Die Digistrophantabletten werden in drei Modifikationen dargestellt:

a) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. pur. à 0,15 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti

b) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. I à 0,35 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic. (mit etwas verstärkter diuretischer Wirkung).

c) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. II à 0,5 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic., 0,15 Coffein (mit starker diuretischer Wirkung).

Mittelstarke Dosis: 3 mal täglich 1 Tablette.

Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur zur Verfügung.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1. Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

NOV 22 1919

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H.
Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn). - Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.**

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1	Originalpackung	25	Tabletten	K 4.20
1	„	50	„	„ 7.30
1	„	100	„	„ 12.50

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Zellstoff-Verbandwatte, auch sterilisiert,
Hydrofiler Cellulose-Verbandstoff, sterilisierbar, in Stücken von 60 cm Breite u. ca. 100 m Länge, od. in Paketen zu 1/2, 1, 5 u. 10 m, auch sterilisiert,
Kreppapierbinden, Ersatz für teuere, schwererhältliche Mull- u. Kalikotbinden, bestens bewährt, vielfach im Gebrauche,
Billrothpapier, Ersatz für nicht mehr erhältlichen Billrothbatist,
Hygien. Monatseinlagen, aus Zellstoffwatte, für Damen,
Hygien. Cellulosewindeln, stark aufsaugend, in zwei Größen
liefern prompt in jedem Quantum
Verbandstoff-Fabrik Rauscher & Co., Gesellschaft m. b. H.
Wien VII., Schottenfeldgasse 78 Telephon Nr. 32237 u. 37365
Lieferanten des k. u. k. Hofärars, des k. u. k. Kriegsministeriums, des k. k. Ministeriums für Landesverteidigung, des k. k. Ministeriums des Innern, der k. k. Niederösterr. Statthalterei etc.
8740

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Halleiner Mutterlaugensalz

wird als
Breiumschlag, Teilbäder oder **Packungen** wie mit Fango
mit Erfolg bei
Ischias, Rheumatismus, bei **Gelenksversteifung** nach **Schußverletzung** angewendet.

Zu beziehen bei **Dr. W. SEDLITZKY, Hallein** und allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken und Drogerien. 2108

Meggendorfer-Blätter München

PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern

Pension Hubertus, Prein a. d. Rax

nach überstandener Grippe beste Erholung herrliche Luft ausreichend kräftige Nahrung. Pension und Zimmer von K 40.— aufwärts. 18514

Kur- und Erziehungsanstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.
Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913.
Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse täglich K 12.—, II. Klasse K 8.—,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten.
Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, von Tolna,** erbl. r. Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.** 2097

TEBECIN

(Emulsio Tuberkulovaccinae)
hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.

Indikation:
Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.

Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.

Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.

Reichhold, Flügger & Boecking
Chemisch-pharmazeutische Abteilung
XXI/4, Kagran 115 **Wien** XXI/4, Kagran 115
2123

Mäuse-Typhus-Bazillen

erzeugen unter allen Arten Mäusen eine Seuche, durch welche sämtliche Mäuse am einfachsten und sichersten **gänzlich ausgerottet werden.**

Preise: Flaschen zu	10	50	100	250	500	1000 gr
Mäuse-Typhus-Bazillen / Ratten-Bazillen	K 2·50	5·—	8·—	15·—	25·—	40·—

versendet Apotheke **Raizner,** D.-Miholjac, Slawonien.

MATTONI'S MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets
Mattoni's Moorsalz.

Syrupus Kreosoti lactici compositus P. U.

mit der gesetzlich geschützten Wortmarke
KREOLAC-SYRUP
Ersatz für das behördlich verbotenen Präparat Syrop Famel.
Vorzügliches Expektorans bei allen Erkrankungen der Atmungsorganen, Tuberkulose etc. etc.
Nur gegen ärztliche Verschreibung in allen Apotheken erhältlich.
Oesterreichisches Erzeugnis.
Erzeuger: **Apotheker Richard Seipel,** Wien III., Hauptstraße 60.
Aerztemuster steht auf Wunsch zur Verfügung. 2112

Kundmachung.

Im städtischen öffentlichen Krankenhause in Mödling ist eine

Sekundararzt-Stelle

mit dem Bezuge von jährlich K 2000, freier Station und vollständiger Verpflegung, sowie Teuerungszulage sofort zu besetzen. Med. univ. Doktoren oder Aerztinnen eventuell Mediziner der letzten Semester wollen ihre Gesuche mit Beilagen an die Direktion des Krankenhauses in Mödling einsenden.

Aerztliche Leitung
des
städtischen öffentlichen Krankenhauses Mödling,
Dr. Füster.
2129

JACOBY-BOY

Proben u. Lit.- Providol G.m.b.H. Berlin - Halensee
für Oesterr.-Ungarn, Theodor Lindner Wien VIII Hamerlingpl. 7

farblos geruchlos keine Ekzeme

Indikation: Jede Wundbehandl. Dermatologie, insbes. Furunkulose, Schnelldesinfektion der Hände. Angina und Diphtherie.

Providoform in Tabletten

nach Prof. Dr. Bechhold
Stärkstes ungiftiges Desinficiens, besser u. billiger als Jod

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XL. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 24. 5. Dezember 1918. Nr. 24.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Schwerwiegende Anschuldigungen gegen die österr. Gesellschaft vom Roten Kreuz.
Psychische Phänomene. Von Ferd. Scheminzký (Wien). Fortsetzung.
Aus ärztlichen Gesellschaften. Kongreß für Kriegsbeschädigtenfürsorge. Abgehalten in Wien vom 16. bis 19. September 1918. (Fortsetzung.)
Zeitungsschau. „Wiener medizinische Wochenschr." 1918, Nr. 39.
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Schwerwiegende Anschuldigungen gegen die österr. Gesellschaft vom Roten Kreuz.

Gemeinderat Dr. Loewenstein hat in der Gemeinderats-Sitzung vom 13. November 1918 eine Interpellation eingebracht, die wir im Wortlaut bringen:

»In meiner am 25. Oktober 1918 überreichten Interpellation habe ich auf den höchst beklagenswerten Zustand im Arzneimittelverkehr und auf den angeblich in Wien herrschenden Mangel an Medikamenten hingewiesen.

Wenn schon der Schleichhandel, wie der Herr Bürgermeister in der Interpellationsbeantwortung mit Recht hervorgehoben hat, eine große Menge von Heilmitteln dem öffentlichen Verkehr entzogen hat, scharf zu verurteilen ist, so muß es nicht nur befremden, sondern auch berechtigte Empörung in der Bevölkerung hervorrufen, wenn es festgestellt werden kann, daß in Wien bei einer Körperschaft ungeheuere Mengen von Heilmitteln, Verbandstoffen und sonstigen Sanitätsmaterialien vorrätig sind, ohne daß diese ihrer wirklichen Bestimmung, das ist der Verwendung für Kranke, zugeführt werden.

Diese Körperschaft ist der Verein »Oesterreichische Gesellschaft des Roten Kreuzes«, für welche während der ganzen Kriegsdauer alle Gesellschaftsschichten in opfermutiger Weise Geschenke in Bargeld und Naturalien zur Verfügung gestellt haben. Wie die teils geschenkten, teils billigst eingekauften und aufgespeicherten Lebensmittel verwendet wurden, hat die Oeffentlichkeit durch Zeitungsberichte in der jüngsten Zeit erfahren und aus einem Artikel der »Arbeiter-Zeitung« vom 3. November, welche aus einem böhmischen Blatte diese Mitteilung abdruckte, ist zu ersehen, daß die für verwundete Soldaten bestimmten Lebensmittel wie Kaffee, Mehl, Marmelade, Sardinen, Nudeln etc. oftmals einzelnen namentlich genannten Mitgliedern und Funktionären des »Roten Kreuzes« zugute kamen.

Von der Verwendung der Heilmittel, zumindestens derzeit, weiß die Oeffentlichkeit nur das eine, was ihr während der abgelaufenen Grippeepidemie mit großer Reklame und unter namentlicher Betonung einzelner gerne hervortretender Funktionäre aufgedrängt wurde, daß nämlich diese Gesellschaft, beziehungsweise das angebliche Sanitäts-Departement dem ehemaligen Ministerium für Volksgesundheit größere Vorräte von Aspirin zur Verfügung gestellt hat.

Nun hat es sich in der am 4. November 1918 unter dem Vorsitze des Herrn Hofrates Windt stattgehabten Sitzung der Preisprüfungsstelle herausgestellt, daß das Sanitäts-Departement des »Roten Kreuzes« der Fachstelle für Bewirtschaftung von Arzneimitteln im Kriege nicht umsonst, sondern gegen Entgelt im ganzen 150 kg Aspirin, das sind 300.000 halbgrammige Pulver verkauft hat. Es wurde eben dortselbst festgestellt, daß im Depot dieser Gesellschaft noch große Mengen von Medikamenten und speziell Verbandstoffe angehäuft sind, die einen überaus großen Wert repräsentieren, während sie seinerzeit, wenn nicht unentgeltlich, so doch sehr billig angekauft, dem Verkehr entzogen wurden. Es sei bloß auf den derzeit herrschenden Mangel der für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten notwendigen Salvarsanpräparate verwiesen, die in dem genannten Depot in stattlicher Menge vorhanden sind und ohne jede Verwendung liegen. Es mag dahingestellt sein, ob die ständige Reklame höchster und hoher Protektoren sowie einzelner, aber immer derselben Funktionäre der wirklichen sanitären Tätigkeit im Kriege entspricht, denn die bekannte Reklame kann die Eingeweihten nicht darüber hinwegtäuschen, daß die seinerzeit bestandene staatliche Verwaltung in jeder Weise der Gesellschaft enorme Summen zugewendet hat und daß keine einzige unter der Verwaltung des »Roten Kreuzes« gestandene Krankenanstalt von derselben auf eigene Kosten erhalten wurde, daß kein einziger Arzt der Gesellschaft vom »Roten Kreuze« bezahlt, daß kein einziger Sanitätszug aus den Mitteln des »Roten Kreuzes« bestritten wurde.

Die Heeresverwaltung hat für die Verpflegskosten der in den Roten Kreuz-Spitälern untergebrachten Verwundeten aufkommen müssen. Mit Ausnahme von Einrichtungsgegenständen, welche von den Lieferanten des »Roten Kreuzes« im großen Maße geschenkt wurden, hat die Staatsverwaltung sämtliche Kosten getragen, ja sogar mußte sie die errichteten Spitäler in eigene Regie übernehmen.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Tatsache aber ist, daß es Aufgabe der Stadtverwaltung sein muß, es nicht zu dulden, daß die genannten Depots angepfropft sind, während die armen Kranken der Krankenkassen, die Armenpatienten sowie die privaten Kranken der Heilmittel entbehren müssen und an chirurgischen Abteilungen mit dem kärglichsten Material gearbeitet werden muß, besonders jetzt, wo es im allgemeinen keine Krankenanstalten des »Roten Kreuzes« gibt.

Es wird einer weiteren Erörterung in der Oeffentlichkeit vorbehalten bleiben, festzustellen, ob die Gesellschaft vom »Roten Kreuze« ihre Aufgaben in Beziehung auf das Sanitätswesen im Kriege erfüllt hat, auf Grund welcher Legitimation sie die Berechtigung ableiten könnte, in den meisten ärztlichen Vertretungskörpern Sitz und Stimme zu erlangen, unter andern im Obersten Sanitätsrate, einer Körperschaft, welche aus Fachmännern zusammengesetzt ist; es wird ferner festzustellen sein, ob die Gesellschaft vom »Roten Kreuze« nichts anderes als eine Zwischenstelle war, der enorme Summen an Geld zugeflossen und der große Unterstützungen seitens der staatlichen Behörden und der breiten Oeffentlichkeit zuteil geworden sind und ob ihre Tätigkeit mit der im Publikum bisher vermeinten Ansicht, sicherlich aber mit dem Urteile der offiziellen ärztlichen Vertretungskörper, somit mit dem der Gesamtheit der Aerzteschaft nicht im Einklange steht.

Ich gestatte mir, an den Bürgermeister die Anfrage zu stellen:

Ob er im Interesse der Stadtgemeinde Wien bereit sei, durch Einsetzung einer, jedoch nicht aus Funktionären der Vereinsleitung des »Roten Kreuzes« bestehenden Kommission vorderhand nur die Aufnahme des Bestandes an Medikamenten, Verbandmaterial und sonstigen sanitären Einrichtungen durchführen lassen zu wollen und im Falle es sich herausstellen sollte, daß tatsächlich die für die breiten Massen der Erkrankten jetzt so notwendigen Arzneimittel und Verbandstoffe vorhanden sind, daß dieselben für die Stadtgemeinde Wien, beziehungsweise für Deutschösterreich sichergestellt werden, und ob er auch bereit sei, nachzusehen, was mit den eingelagerten Lebensmitteln geschehen ist«.

Auf diese Anwürfe hat die Oesterr. Gesellschaft vom Roten Kreuz wie folgt reagiert:

»Die Oesterr. Gesellschaft vom Roten Kreuz hat an das deutschösterreichische Staatsamt für Volksgesundheit eine Zuschrift gerichtet, die sich mit den schwerwiegenden Anschuldigungen befaßt, die Medizinalrat Dr. Heinrich Loewenstein in einer Anfrage an den Bürgermeister in der letzten Gemeinderats-Sitzung gegen sie gerichtet hat. Diese Anfrage nimmt die Gesellschaft zum Anlaß, um das Staatsamt für Volksgesundheit, dem die Gesellschaft nun durch Staatsrats-Beschluß unterstellt ist, zu ersuchen, sofort eine amtliche Untersuchung einzuleiten. Das Rote Kreuz bezeichnet die Anwürfe in ihrer Gesamtheit als vollständig unbegründet und unrichtig und bittet um die Verfügung, daß die Untersuchung auf möglichst weiter Grundlage geführt und sowohl auf die einzelnen von Herrn Dr. Loewenstein angeführten Tatbestände, als auch auf die gesamte Gebarung der Gesellschaft ausgedehnt werde, und daß weiter der mit der Durchführung betrauten amtlichen Kommission Vertreter des Staatsamtes für Heerwesen, des Staatsamtes für Kriegs- und Uebergangswirtschaft, des Obersten Sanitätsrates, der Gemeinde Wien, der Wiener Aerztekammer, des Apotheker-Hauptgremiums und der ehemaligen Zentralstellen Armee-Oberkommando, Kriegsministerium, Landesverteidigungsministerium beigezogen werden.«

Dem Ausgang dieser Untersuchung sehen wir mit großem Interesse entgegen und geben uns der Hoffnung hin, daß diese Untersuchung auch mit möglichster Beschleunigung vorgenommen und das Resultat auch der Oeffentlichkeit mitgeteilt wird. Dr. Loewenstein verfügt wohl über konkrete Beweise für seine Anschuldigungen, wenn er als »öffentlicher Mandatar« derartige Anschuldigungen erhebt.

Psychische Phänomene.

(Jenseits der Grenzen menschlicher Sinne.)

Von **Ferd. Scheminzký** (Wien).

(Fortsetzung.)

Der Sensitive gehe nun auf unserer Ebene mit dem Untergriff und horizontaler Rute auf die Ader zu. Solange er auf sie nicht trifft, wird die Rute ihre Lage auch nicht ändern. Hat er nun bei C den 60-Grad-Schrägstrahl erreicht, so ist die Intensität der schiefen Strahlen schon so groß, zu wirken. Die Rute wird also bei C ihre Drehung beginnen. Diese ist vollendet, wenn der Rutengänger A' erreicht, das heißt, wenn er über dem Ufer steht. Geht er weiter über A' hinaus, so wird die Rute ihre Lage solange nicht ändern, bis B' erreicht ist. Bei A' hatte sie 90 Grad, bei B' auch noch. Jenseits B' jedoch beginnt sie die Drehung von neuem, und zwar gegen den Körper zu, bis sie endlich die horizontale Lage wieder erreicht hat. Dies ist der Fall, wenn der Rutengänger D überschreitet. Weiterhin verharrt sie in dieser Lage. Wie sind nun diese Erscheinungen zu erklären?

Als zweites Element der Rutenstrahlung wurde die Körperstrahlung aufgeworfen. Für diese Annahme ist es nun schon eine schwerwiegende Tatsache, daß die Körperstrahlung sich unter dem Einflusse von Emanationen verstärkt. (Siehe Versuche von Graeve und Nordberg.) Da beim Rutengänger, wie im vorigen Kapitel bewiesen, eine Polarität zu finden ist, so gewinnt die Annahme von der Entstehung eines Stromes zwischen den Körperhälften eine gewisse Bedeutung.

Ich erinnere zunächst nochmals an die Versuche von Nordberg, daß die Körperstrahlung durch unten durchfließendes Wasser verstärkt wurde; ich erinnere weiters an die von Graeve gelieferten Beispiele. Eine weitere Stütze liefern die Versuche von E. K. Müller (Zürich); dieser stellte Änderungen des Leitungswiderstandes des menschlichen Körpers fest, wenn ihm Metallplatten genähert wurden. Für den Sachkenner ist es klar, daß von den Metallplatten eine Energieübertragung auf das Individuum stattfand (Emanation). Die Verringerung des Widerstandes könnte als Entstehen eines Stromes im Körper gedeutet werden, so daß also eigentlich nicht der Widerstand kleiner, sondern der durchgehende Strom stärker wurde.

Aus den jetzt mitgeteilten Tatsachen läßt sich wohl schließen, daß durch die Emanation wirklich eine Verstärkung der Körperstrahlung stattfindet und daß diese sich zu einem Strome vereinigt, wenn ihr eine leitende Verbindung geboten wird. Ganz etwas Ähnliches mag bei der Rute der Fall sein. Wie kommt nun dieser Strom zustande? Die den ultravioletten Wellen benachbarten (verwandten) Emanationen dürften auch die Eigenschaft besitzen, den Körpern ihre negative Ladung zu entziehen (lichtelektrischer Effekt!). Es bleibt daher ein positiver Rest zurück, der natürlich die Tendenz zeigt, sich zu neutralisieren. Wird ihm diese Möglichkeit durch Verbindung der beiden Körperhälften gegeben, so ist es verständlich, daß jetzt ein Strom zirkuliert. Diesen Strom können übrigens hochsensitive Rutengänger deutlich spüren.

Es sei nur noch eine Bemerkung gestattet. Die Kolloide dürften die Eigenschaften haben, die absorbierten Jonen festzuhalten. Um sie zur Abgabe zu zwingen, ist ein Zwang nötig. Beim echten Ausschlag ist das Auslösende eben die Emanation, beim suggestiven und willkürlichen Ausschlag kommt die psychische Emanation (Gedankenstrahlung) in Frage; auf dieses komme ich noch später zurück.

Ich will nun meine Rutendrehungstheorie mit ein paar Worten klarlegen. Ich gehe davon aus, daß das Kraftfeld des emanierenden Körpers auf die Rute so wirke, wie ein Magnet auf einen vom Strom durchflossenen Körper. Bekanntlich wirken Pol und Strom je nach der Anordnung derart aufeinander, daß der bewegliche Teil angezogen oder abgestoßen wird. Weiters mache ich eine Annahme, die sich aus früheren Erörterungen logisch ergibt. Ich behaupte nämlich, daß jede Emanationsstärke im Körper eine ganz bestimmte, äquivalente Stromstärke bedingt.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die Entstehung des Ausschlages liegt nun klar vor uns. Der Rutengänger gehe mit horizontaler Rute über das Terrain. Trifft er auf schwache, schräge Strahlen, so wird seine Strahlung verstärkt und durch die Rute zum Strome geschlossen. Der 60°-Schrägstrahl ist nun so stark, daß er die durchströmte Rute schon etwas ablenken kann; es entsteht der erste Drehungsimpuls. Der Sensitive aber schreitet weiter. Er trifft auf intensivere Emanationen; diese verstärken den Körperrutenstrom zu ihrer äquivalenten Intensität; die stärkeren Emanationen lenken die von einem intensiveren Strom durchflossene Rute neuerdings ab. Es entstehen neue Drehungsimpulse. Im ganzen Raume findet ein solches Stärkerwerden und Verstärken statt, fortwährend treten neue Drehungsimpulse auf; mit jedem Schritt wird die Rute weitergedreht. Bleibt der Rutengänger stehen, dreht sich auch die Rute nicht mehr; es erfolgt ja keine Verstärkung und es entstehen keine neuen Impulse zur Drehung. Ganz analog ist es, wenn die Normalstrahlen, das heißt das eine Ufer Grenze) erreicht werden; auch dann ist die höchste Intensität erlangt, die Verstärkungen und mit ihnen die Drehungsimpulse sind zu Ende. Es sei noch erwähnt, daß auch der Rutenstrom zwei Kriterien hat: Stärke und Spannung. Nachdem nun das Problem geklärt vor uns liegt, ersehen wir, daß die Emanationen bei der Rute dreierlei bewirken:

1. physiologische Reaktion: Verstärkung der Körperstrahlung und Erzeugung eines Körperrutenstromes;

2. physikalische Reaktion: Ablenkung der vom Körperrutenstrom durchflossenen Rute;

3. psychische Reaktion: Erzeugung eines spezifischen Ausschlages.

Als Entstehungsort für den Körperrutenstrom käme das Blutgefäßsystem in Betracht.

Der siderische Pendel, auch kurzweg Pendel genannt, beruht auf ähnlichen Voraussetzungen wie die Wünschelrute. Er ist im Prinzip ein an einer Schnur aufgehängter schwerer Körper, der sich mit einer Hand in Kontakt befindet. Gewöhnlich nimmt man eine Metallkugel von 10 bis 20 g Gewicht an einem längeren Bindfaden.

Über Substanzen schwingt der Pendel in Kreisen, Ellipsen und Geraden oder in komplizierten Vereinigungen dieser drei. Professor Benedikt pflegt solche komplizierte Fälle als Pendelmonogramme zu bezeichnen. Wichtig ist, daß bei der Pendelbewegung die Kugel fixiert wird; sonst kommt sie sofort zum Stillstand.

Auch das Pendel ergibt, so wie die Rute, einen spezifischen Ausschlag, der hier natürlich in einer Raumkurve besteht. Der spezifische Ausschlag hängt auch hier wieder mit der Psyche zusammen; die Verhältnisse liegen aber hier einfacher, indem meiner Ansicht nach die physikalische Wirkung der Emanation gar nicht mitspielt, sondern allein das Physiologische und Psychische. Einen Fall haben wir schon gehabt, daß erst das Pendel durch den Blick in Bewegung versetzt wird. Darin mag auch schon die Erklärung des Pendelphänomenes liegen. Die Psyche nimmt die Emanationen auf, das Unterbewußtsein erkennt die Natur der Substanz und suggeriert durch das Auge dem Pendel die spezifische Reaktion. Die physikalischen Bewegungsursachen dürften ähnlich wie beim suggestiven Rutenausschlag sein, nämlich einerseits die Polarität der betreffenden Körperhälfte, deren Radioation durch die Emanation der unten liegenden Substanz verstärkt werden mag, und anderseits die Gedankenemanation des Willens, die vorzugsweise durch Nerven und Auge austritt. Die Pendelbewegung durch Körperstrahlung und Augenemanation mag ganz ähnlich stattfinden, wie das Ablenken der Magnetnadel durch den Blick oder die Bewegung des Manuradioskops oder Sthenometers.

Eine Verladung individueller Emanation auf das Papier beim Schreiben, auf Farbe und Leinwand beim Malen, und eine mehr oder minder lang dauernde Imprägnation kann mit Rute und Pendel leicht nachgewiesen werden.

Leider spielt überall der suggestive Ausschlag eine Rolle. Dr. Voll berichtet von Experimenten des Apothekers Mayer. Nach diesem kann das Pendel durch Gedankenarbeit eines Dritten in Bewegung gesetzt werden. Es setzen sich zwei Personen im Meridiane einander gegenüber, die eine hält ruhig den Pendel, während die andere die Kugel fixiert; diese fängt nun eine Kopfarbeit, zum Beispiel Einmaleins mit 24 oder sonst einer größeren Zahl an. Allsogleich setzt sich das Pendel in Bewegung und schwingt so lange, als die Denkarbeit fortgesetzt wird. (Es sei übrigens bemerkt, daß die von Mayer angegebene Lage im Meridian wohl belanglos ist.)

Weiters berichten die Ingenieure Reitsch und Zacharias über eigene Versuche:

„Die entscheidenden Versuche über diese Beeinflussung des Pendels durch die Gedanken der umstehenden Personen wurden von den Ingenieuren Zacharias, Heinicke und Reitsch in der Wohnung des ersteren am ersten Tage dieses Jahres angestellt. Wir wählten zu unseren Versuchen das Pendel, weil diese Abart der Rute viel mannigfachere Reaktionen liefert, als die anderen Formen und weil es besonders heftig von den Gegnern angegriffen wird.

H. zeichnete auf einem Blatte Papier die Grundrichtung der Pendelschwingungen — Meridian genannt — und eine davon nach Richtungssinn und Winkel abweichende Linie, legte darauf dies Blatt umgekehrt hin und trat dann so weit auf die Seite, daß er daran keine Veränderungen mehr vornehmen konnte. während dieser Vorbereitungen stand R. so, daß er weder den Zeichner noch die Zeichnung sehen konnte. Sobald bei ihm das Pendel genügend große Ausschläge gab, was bei ihm sehr rasch eintrat, forderte er durch den Zuruf „jetzt" den Zeichner H. auf, an seine Zeichnung zu denken. Fast momentan verließ dann das Pendel den Meridian und nahm eine andere Richtung an, worauf R. und der Kontrolleur Z. sich durch Besichtigung der Zeichnung von der Intensität der gewünschten mit der beobachteten Schwingungsrichtung überzeugen konnten. Jeder solche Versuch war in einer halben bis ganzen Minute beendigt. Alle drei Versuche gelangen vollkommen; ebenso, wenn auch langsamer, jene vier, bei denen H. und R., beziehungsweise R. und Z. die Rollen wechselten.

Wegen der besonderen Raschheit, mit welcher die Reaktionen bei R. eintraten, wurden mit ihm noch verschiedene abgeänderte Versuche angestellt. In der einen Versuchsgruppe führte der Prüfer H. hinter R.'s Rücken verschiedene Bewegungen mit seiner rechten, beziehungsweise linken Hand aus, welche das Pendel sofort treu wiedergab, als wäre H.'s Hand und R.'s Pendel miteinander verbunden."

So antwortet das Pendel auf den leisesten Wunsch und auch jede Regung im Unterbewußtsein. Dadurch wird uns auch eine Pendelspielerei verständlich, die schon tausende von Jahren alt ist. Man schreibt die 24 Buchstaben des Alphabets im Kreis auf ein Blatt Papier und hält in dessen Mitte ruhig das Pendel. Alsbald beginnt dieses zu schwingen und springt auf einzelne Buchstaben vor. Diese aneinandergereiht ergeben mehr oder minder intelligente Mitteilungen aus dem „Geisterreich".

*

Wir haben nun gesehen, daß den Fingern ein bewegendes Agens entströmt, daß leicht bewegliche Gegenstände in Rotation versetzt werden, daß das Auge magnetisch-elektrische Wirkungen ausübt, daß durch Wechselwirkung von Emanation und Körperrutenstrom die Rutendrehung zustande kommt, daß endlich der Wille, durch den Blick, der leicht beweglichen Pendelkugel jede beliebige Schwingung aufzwingen kann. Wer solchen Experimenten beigewohnt hat oder gar jene Kräfte an sich selbst gespürt, der wird auch anderweitigen geheimnisvollen Kraftäußerungen mit Interesse entgegentreten, die ebenfalls von mehr oder minder medial veranlagten Personen auf größere Objekte ausgeübt werden. Ich denke an die Bewegung der Tische, allgemein unter dem unglückseligen Namen „Tischrücken" bekannt.

Das Tischrücken findet sich bei allen spiritistischen Seanzen. Es besteht bekanntlich darin, daß eine größere Anzahl von Personen ihre Hände leicht auf einen nicht zu schweren Tisch legen und einige Zeit so verharren. Bald tritt ein Knistern und Knacksen im Holze auf; der Tisch fängt an sich zu bewegen, das heißt er kippt nach der einen oder anderen Seite. Dabei verhält er

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

sich so, als würde er von einem intelligenten Wesen geleitet. Man kann sich mit dem Tische unterhalten, auf Grund einer Arte Telegraphie, wonach ein einmaliges Klopfen „ja", ein zweimaliges „nein", ein dreimaliges etwa „ich weiß es nicht" bedeutet. Die Zahlen können auch anders gewählt werden; gewöhnlich trifft man die Vereinbarung mit dem Tisch vor jeder Sitzung. Will man längere Mitteilungen erhalten, so spricht man dem Tische das Alphabet vor. Bei dem gemeinten Buchstaben kippt er. Stellt man die einzelnen Buchstaben zusammen, so kommt wohl meistens ein Unsinn heraus, gelegentlich aber ergeben sich Mitteilungen, die, keinem der Zirkelteilnehmer bekannt, sich später doch als Wahrheit entpuppten. Wenn wir das Tischproblem analysieren, so finden wir wieder einen physikalischen und psychischen Teil.

Bereits Freiherr von Reichenbach suchte die physikalische Lösung zu liefern. Er wies zuerst nach, daß die Tischbewegung nicht durch Muskelzuckungen hervorgerufen werde. Er ließ an einem Tische zolldicke, etwa zwei Spannen lange Strickstücke annageln, die er dann seinen Sensitiven locker in die Hände gab. Gleichwohl kam der Tisch schon nach kurzer Zeit in Bewegung und fuhr sogar in einer Richtung davon, wenn alle Hände gleichmäßig in diese Richtung zeigten. Waren die Hände wirr durcheinander, so kippte und kollerte er bloß, ja stürzte sogar um.

Fragen wir zunächst nach der Bewegungsursache, nach den Knister- und Krachlauten im Holze. Wir kennen schon eine Kraft im Menschen, die früher analoge Manifestationen vollführte, den animalischen Magnetismus (Körperstrahlung). Freilich waren dort geringere Intensitäten erforderlich; beim Tischrücken wirken aber mehrere Individuen mit und das erforderliche Kraftausmaß sammelt sich durch Verladung und Summierung an. Ist ein Sensitiver darunter, geht die Sache natürlich noch besser. Auch beginnt der Tisch nicht sofort seine Bewegung, sondern es tritt erst im Sammeln von Energie auf. Die Krach-, Knister- und Klopftöne könnten vielleicht durch Entladung der α- und β-Strahlung entstehen; beim Zustandekommen der Bewegung spielen Muskelzuckungen wahrscheinlich eine fördernde Rolle; doch das eigentliche bewegende Prinzip ist in der Körperstrahlung zu suchen. Es wäre übrigens auch denkbar, daß durch die Einwirkung der einzelnen Individuen aufeinander die Körperstrahlung erhöht wird und daß die Polaritäten sich ausgleichen, indem, ähnlich wie bei Solenoid, bewegend wirken. In diesem Sinne ist uns das Physikalische des Phänomens verständlich.

Dem Tischrücken ähnlich ist das Arbeiten mit dem Psychograph. Dieser besteht aus einem großen, runden Karton, den man auf einer Tischfläche ausbreitet. Auf dessen Rand sind die einzelnen Buchstaben des Alphabets und die Zahlen von 1 bis 10 in größeren Abständen aufgemalt. Auf die Mitte des größeren Kartons legt man ein größeres Brett, das einen seitlichen Zeiger besitzt. Das Brett bewegt sich sobald mehrere Hände leicht daraufgelegt werden, wobei der Zeiger von einem Buchstaben zum anderen springt. Fügt man die bezeichneten Buchstaben aneinander, so erhält man Mitteilungen, wie sie der Tisch durch Klopfen beim Hersagen des Alphabets ergibt.

Viele Angaben des Tisches sind tatsächlich läppisch und naiv. Manchmal jedoch werden Tatsachen erwähnt, die nur einem Teilnehmer als sorgsam gehütetes Geheimnis bekannt sind, mitunter kommen sogar Dinge zum Vorschein, von denen kein Zirkelteilnehmer etwas weiß, und die sich nachher doch als Tatsachen zeigen. Daher verlegen die Spiritisten die Intelligenz eines allwissenden Geistes in den Tisch; frägt man diesen selbst nach dem Urheber seiner Antworten, so wird in den allermeisten Fällen der Name eines Verstorbenen genannt, wobei meiner Erfahrung nach Namen berühmter, hochstehender, allgemein bekannter Persönlichkeiten den Vorzug genießen.

Für mich ist es natürlich klar, daß in den Tischen keine Geister ihr Unwesen treiben; schon allein aus dem Grunde, weil, wenn es Geister gäbe, sie sich gewiß eine andere Beschäftigung wüßten, als auf Befehl der Menschen sich auf so läppische und alberne Art zu spielen. Alle Mitteilungen kommen ausschließlich aus der Psyche des Menschen, beziehungsweise eines oder mehrerer Zirkelteilnehmer. Auch diejenigen, die scheinbar gänzlich unbekannt sind.

Eine Fülle von Energien durchflutet den Raum. In ihrer Mitte steht der Mensch. Mit seinen Sinnen faßt er bestimmte Gruppen heraus, doch von all den Sinnesreizen kommt uns doch nur wieder ein geringer Bruchteil zum Bewußtsein. Das andere aber wird im Unterbewußtsein registriert; von dessen Inhalt wissen wir normalerweise nichts. Ob dieses jetzt im Großhirn oder im Kleinhirn liegt, ist für die Tatsache belanglos. Sickert durch Zufall oder eine andere Veranlassung etwas von seinem Inhalt über ins Oberbewußtsein, so erscheint uns das wie eine Offenbarung aus einer anderen Welt. Schon manche Fälle der Sensitivität mußten wir als Unterbewußtseinsreaktion ansprechen. Menschen, denen es gegeben ist, Unterbewußtseinsregistrierungen in Empfindungen zu verwandeln, das heißt sie zu Bewußtsein zu bringen, dies entweder direkt und indirekt, bezeichnen wir als Medien. Ich habe schon früher ein hierher gehöriges Beispiel erwähnt, daß man nämlich durch Pendeln über einer Kreisscheibe mit Buchstaben dem Unterbewußtsein manches entlocken kann.

Es ist bereits oben erörtert worden, daß durch eigene, beziehungsweise fremde Gedanken, Wünsche und Willensvorstellungen das Pendel bewegt und ihm eine willkürliche Schwingungsrichtung aufgeprägt werden kann. Wir sahen, daß durch Suggestion oder Wunsch die Rute und das Pendel genau mit derselben Kraft bewegt wird, wie wenn eine emanierende Substanz vorhanden wäre. Ja es tritt sogar eine ganz spezifische Reaktion auf, aus der der Rutengänger auf das tatsächliche Vorhandensein einer Substanz schließt. Das was jedoch dem suggestiven Ausschlag das Spezifische verlieh, ist psychischer Einfluß (psychische Emanation!); das bewegende Prinzip bleibt freilich die Körperstrahlung. Wir finden nun, daß die physiologische Emanation, die Körperstrahlung, keine spezifischen Reaktionen als rohe Kraft hervorzubringen vermag, wenn ihr nicht psychischer Einfluß, psychische Emanation leitend zur Seite steht. Letztere kann, bewußt oder unbewußt, durch andere Emanationen oder durch Vorstellung, Wunsch und Wille ausgelöst werden. Die psychischen Emanationen sind dem Leser noch nicht bekannt, ihrem Wesen, ihrer Wirkung und Entstehung sollen die beiden nächsten Kapitel gewidmet sein.

Es sickert also schon ein geringes Verständnis für die Tischrückphänomene durch, das sich nach Studium des Folgenden zum Verstehen erweitern wird. Der bewußte und unbewußte Inhalt der „Psyche" drückt sich in spezifischen, psychischen Emanationen aus, die die physiologischen zu spezifischen Reaktionen werden lassen. Und in unserem Unterbewußtsein liegt gar vieles, das wir nicht kennen und dessen Mitteilung uns fremdartig anmutet. Psychische Emanationen werden wohl von jedermann produziert, aber wieder sind es vorzugsweise die Sensitiven, die Medien, die da dominieren. So klopfte der Tisch einmal die Worte „Erkenntnis und Irrtum" als Herr Nordberg einst während einer Sitzung in Gedanken mit diesem Buche von Mach sich befaßte und seine psychischen Emanationen daher diesen Inhalt hatten. So gab auch der Tisch die Antworten nach dem von Nordberg mit ihm vereinbarten System, obwohl sämtliche anderen Anwesenden das nicht kannten und Nordberg selbst als „Rücker" nicht teilnahm. Herr Nordberg ist auch rutenfähig und als Medium anzusprechen; sein Unterbewußtsein beantwortet die gestellten Fragen durch psychische Emanationen. Diese brachten in den Tischlauten ihren Inhalt zum Ausdruck. Herrn Nordbergs Unterbewußtsein konnte leicht Tatsachen wissen, die „ihm" und allen anderen Anwesenden gänzlich unbekannt waren.

Ist unter den Zirkelteilnehmern kein ausgesprochenes Medium anwesend, so zeigen sich keinerlei besondere Phänomene und die Antworten des Tisches sind verworren, läppisch und naiv. Es wird wohl die physische Bewegungskraft entwickelt, die klopft, knarrt, kracht und den Tisch hebt, aber es fehlt einerseits die psychische, dominierende Wahrnehmungsfähigkeit, ander-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

seits die davon abhängige, kräftigere, regulierend wirkende psychische Emanation. So weit sind wir jetzt mit dem Verständnis des physischen und psychischen Teilphänomens gekommen. Den Mechanismus nach Regeln angeben können wir freilich noch nicht. Indessen ist die Zeit nicht mehr ferne, wo auch solches gelöst sein wird.

*

Wenn wir überlegen, daß unter dem Einflusse der Wechselwirkung von erhöhter Körperstrahlung und psychischer Emanation spezifische, mechanische Wirkungen ausgelöst werden, so taucht sofort die Frage auf, ob durch eine, unter besonderen Umständen auftretende Konzentration beider nicht auch auf größere Entfernung eine solche Wirkung ausgeübt werden könnte. Unter den besonderen Umständen dachte ich mir das Sterben, und jene Vorkommnisse wären das Ertönen von Klopflauten, das Stehenbleiben der Uhren, das Herabfallen von Bildern, das Zerspringen von Gläsern und sonstige mechanische, angebliche Fernwirkungen im Augenblick des Todes.

Ich stelle diesbezüglich keine Behauptung auf, sondern hatte nur die Absicht, die Frage für künftige Forschungen aufzuwerfen.

(Fortsetzung folgt.)

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Kongreß für Kriegsbeschädigtenfürsorge.

Abgehalten in Wien vom 16. bis 19. September 1918.

1. Eröffnungssitzung im Sitzungssaale des Abgeordnetenhauses.

Ansprachen:

(Fortsetzung.)

Wirklicher Geh. Obermedizinalrat Professor Dr. Dietrich (Berlin): Hochansehnliche Versammlung! Im Namen der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge habe ich die Ehre, für die freundlichen Worte aufrichtig zu danken, mit denen der Herr Präsident des Kriegsbeschädigtenfürsorge-Kongresses soeben auch der Vereinigung und ihrer hier erschienenen Mitglieder gedacht hat. Unsere Vereinigung hat nach ihrer Satzung unter anderem die Aufgabe, für den Gedanken der Krüppelfürsorge zu werben und Kongresse zur Förderung der Krüppelfürsorge zu veranstalten. In den ersten Kongressen, 1910 in Berlin, 1912 in München, 1914 in Heidelberg, wurden die Grundformen, die Anforderungen und der Aufbau der Fürsorge für die an ihrem Körper Verstümmelten oder sonst Beschädigten verhandelt, im besonderen die Mitwirkung der Aerzte, der Erzieher, des Staates, der Gemeinden, der Kirche, der Arbeiterversicherung usw., sodann die Mittel zur Behandlung und Heilung der Krüppel und zur Wiederherstellung ihrer Leistungsfähigkeit durch ärztliches Wirken und erzieherische Hilfe, endlich der Arbeits- und Beschäftigungsnachweis für die Krüppel. Schon aus dieser kurzen Uebersicht läßt sich ersehen, welche Vorarbeit die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge der Kriegsbeschädigtenfürsorge leisten konnte. Die Grundlage für jede Krüppelfürsorge ist aber die Orthopädie, und wenn die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge in kurzer Zeit eine außerordentliche Entwicklung nahm, so verdankt sie dies nicht zum wenigsten der treuen Hilfe und Förderung, die sie seit ihrer Begründung von der Deutschen orthopädischen Gesellschaft erhalten hat. Die Krüppelfürsorge ist im Grunde nur die soziale Betätigung der Orthopädie. In den beiden großen Schwestervereinigungen haben wir gerade von unseren österreichischen Mitgliedern, besonders von dem hochverehrten Altmeister Herrn Professor Lorenz und dem Herrn Präsidenten des Kongresses Professor Dr. Spitzy manche wertvolle Anregung erhalten.

Als der Weltkrieg ausbrach, nahm unsere Vereinigung bereits in den ersten Wochen des Krieges infolge einer ausdrücklichen Weisung der deutschen Kaiserin vom 13. August 1914 die Werbearbeit für eine geordnete Kriegskrüppelfürsorge oder wie später zweckmäßiger gesagt wurde, Kriegsbeschädigtenfürsorge in Deutschland auf. Diese Werbearbeit wurde in der Hauptsache von unserem verdienten Schriftführer, Herrn Professor Biesalski, geleistet, der durch seine Vorträge in den deutschen Bundesstaaten dem Gedanken der Kriegskrüppelfürsorge überall Eingang verschaffte. Er schrieb auch im Auftrage der beiden großen Vereinigungen jene bekannte Aufklärungsschrift: „Kriegskrüppelfürsorge", die sehr bald in mehr als 140.000 Exemplaren verbreitet und von der Gräfin Bethlen ins Magyarische übersetzt wurde. In den beiden großen Kriegstagungen vom 8. Februar 1915 und vom 7. Februar 1916 in Berlin hat die Vereinigung die breite Oeffentlichkeit auf die Notwendigkeit, die Bedeutung und Vielseitigkeit der Fürsorge für die Kriegsbeschädigten, sowie darauf hingewiesen, daß und wie die Erfahrungen der Friedenskrüppelfürsorge in der Behandlung und Unterweisung der Verstümmelten für die Kriegsbeschädigten nutzbringend gemacht und angewendet werden können.

Der vierte deutsche Kongreß für Krüppelfürsorge in Köln a. Rh. im August 1916 konnte bereits als Auftakt einer großen lehrreichen Tagung abgehalten werden, die von den inzwischen überall begründeten deutschen Organisationen für Kriegsbeschädigtenfürsorge veranstaltet wurde. Damals in Köln überbrachte uns der Vertreter der Stadt Wien die Einladung, den fünften Kongreß für Krüppelfürsorge im Jahre 1918 hier in der Hauptstadt Oesterreichs abzuhalten. Die Deutsche Vereinigung hat dieser Einladung mit um so größerer Freude zugestimmt, als hier in Wien inzwischen ebenfalls auf Grund der Friedenskrüppelfürsorge, besonders von unserem Vorstandsmitglied, Professor Dr. Spitzy, eine vortreffliche, vielfältig ausgestaltete Kriegsbeschädigtenfürsorge begründet war. Es war auch im Hinblick auf die uns satzungsgemäß obliegende Pflicht, den Kongreßpräsidenten im voraus zu wählen, sogleich volle Einmütigkeit vorhanden, unseren verehrten Freund Spitzy um die Uebernahme dieses Amtes zu bitten. Die ausgezeichnete Vorbereitung dieser Tagung, besonders auch durch die Vereinigung unseres Kongresses mit den Versammlungen der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft und dem „K. k. Verein Technik für Kriegsinvaliden" hat gezeigt, wie der richtige Mann an den richtigen Platz gesetzt worden ist. Eine gute Vorbedeutung für einen glänzenden Verlauf der Tagung war aber die Schirmherrschaft, die Ihre kaiserliche und königliche Majestät die Kaiserin und Königin Zita in Gemeinschaft mit Seiner kaiserlichen und königlichen Hoheit, Erzherzog Karl Stephan, huldreichst zu übernehmen die Gnade hatten.

Die Kriegsbeschädigtenfürsorge hat inzwischen wiederum so erhebliche Fortschritte gemacht, daß wir für diese Tagung nicht so sehr die Frage zur Erörterung bringen wollen und können: „Was kann die Kriegsbeschädigtenfürsorge aus der Krüppelfürsorge lernen?", als vielmehr die Frage: „Wie können die Erfahrungen der Kriegsbeschädigtenfürsorge für die Friedenskrüppelfürsorge nutzbringend gemacht werden?". So hoffen wir, daß aus diesem Kongreß nicht allein fruchtbringende Anregungen und wertvolle Ergebnisse für die Versorgung der Kriegsbeschädigten, sondern auch reicher Gewinn für die Friedenskrüppelfürsorge gewonnen werde.

Professor Dr. Ludloff (Frankfurt a. M.): Exzellenzen! Hochgeehrte Damen und Herren!

Die Deutsche Orthopädische Gesellschaft entbietet Ihnen Ihre ehrerbietigsten Grüße und ihren herzlichsten Dank für das Interesse an unseren Verhandlungen.

Vor zwei Jahren haben wir in Berlin im Reichstagsgebäude getagt, heute im Abgeordnetenhaus ein Wien. Durch die Gewährung des Gastrechtes in den Räumen hoher staatlicher Behörden wird schon ausgedrückt, daß man unsere Verhandlungen nicht für ganz unwichtig hält.

Wie sie aus unserer Tagesordnung ersehen haben, drehen sich unsere Verhandlungen nur um die Frage des Baues künstlicher Glieder. Diese Angelegenheit muß

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

bei der Häufigkeit der Fälle für die Allgemeinheit von großer Wichtigkeit sein.

Seit vier Jahren nimmt sie fast unser ganzes Streben in Anspruch. Wenn wir nun zurückblicken, dürfen wir selbst bei der größten Skepsis zugeben, daß wesentliche Fortschritte gemacht sind, daß aber immer noch neue scheinbar fruchtbare Ideen auftauchen.

Natürlich gibt es auch manche Enttäuschungen, manche geistvolle Konstruktion, auf die viel Hoffnung gesetzt wurde, für die viel Geld ausgegeben worden ist, hat sich nicht bewährt und ist wieder von der Tagesordnung verschwunden. Nachdem die Ziele abgesteckt und einige allgemeine Richtlinien gegeben sind, müssen wir jetzt an der Vertiefung unserer Kenntnisse arbeiten. Deshalb soll auch diesmal der Kritik durch die Aussprache mehr Raum gegeben werden als sonst.

Jetzt regiert noch Mars die Stunde und die Orthopädie ist fast ganz seinem Dienst ergeben, um ihm sein Rüstzeug auszuflicken und instand zu setzen. Aber einmal wird auch er die Waffen ablegen und sich zur Ruhe begeben, und wenn es dann Frieden sein wird, dann wird die Orthopädie zu ihrer Lieblingsbeschäftigung zurückkehren, die heranwachsenden Kinder vor körperlicher Verbildung zu bewahren und aus mißgestalteten Gliedern und Leibern wieder geradezu tüchtige zu machen, um auch dadurch Kriegsschäden zu heilen.

Selbst wenn unsere tapferen Heere den Kampf einstellen und unsere Reiche einen guten Frieden schließen werden, für uns Aerzte gibt es keinen Friedensschluß, unser Kampf gegen Krankheiten und Verkrüppelung dauert ewig fort, nur die Zusammensetzung der uns feindlichen Truppen ändert sich im Frieden. An diesem Ausbau der Kriegs- und Friedensorthopädie haben beide Reiche, Oesterreich-Ungarn und das Deutsche Reich, dasselbe Interesse. So war es klar, daß auf die Tagung in Berlin die Tagung in Wien folgen mußte.

Auf den ersten Blick muß es unangebracht erscheinen, in dieser in jeder Beziehung ernsten und schwierigen Zeit große Reisen zu unternehmen und in einem anderen, wenn auch befreundeten Lande das knappe Brot zu verzehren. Auch manchen von uns nagt die Sorge im Herzen um die nächsten Angehörigen, die draußen an der Front für ihr eigenes und des Vaterlandes Dasein kämpfen. Wir sind nicht leichten Herzens hieher gefahren. Wir haben uns aber trotzdem entschlossen, nicht nur um unseren Kollegen aus Oesterreich-Ungarn freundschaftlich ihre Besuche zu erwidern, die sie treu jedes Jahr bei uns in Berlin gemacht haben und jedesmal wertvolle wissenschaftliche Gastgeschenke mitgebracht haben, sondern uns treibt auch der selbstsüchtige Wunsch hieher, damit unsere Mitglieder an dieser Stelle die Einrichtungen der zentralisierten Kriegsfürsorge kennen lernen, die unter dem Protektorate Seiner k. u. k. Hoheit einzig in der Welt dastehen und vorbildlich geworden sind.

Wir folgen damit nur einem alten Herkommen. Denn schon vor 2 bis 3 Menschenaltern pilgerten deutsche Aerzte nach Wien, um dort ihre Kenntnisse an den medizinischen Einrichtungen zu erweitern und zu vertiefen und um hier an den reinen Quellen der Wissenschaft sich Kraft und Ausdauer zu holen für den schweren Kampf für das Wohl ihrer Mitmenschen. Diese Kraft und Ausdauer brauchen wir jetzt in diesem mörderisch langen Kriege mehr denn je.

Was soll der Arzt jetzt nicht alles leisten. An der Front lebensrettend verbinden und operieren, zu Hause die schwachen und versteiften Glieder wieder brauchbar machen und die verlorenen ersetzen.

Da heißt es treu zusammenstehen für uns aus Deutschland und aus Oesterreich-Ungarn. Nur durch wechselseitiges freundschaftliches Geben und dankbares Nehmen können wir uns gegenseitig fördern für unser schweres Werk, um allzeit bereit zu sein zum Wohle unserer Volksgenossen.

In diesem Sinne, in solchem Geist sollen unsere Verhandlungen mit freundschaftlichem Wetteifer um das hohe Ziel geführt werden.

Geheimer Rat Dr. W. Exner (Wien): Hochansehnliche Versammlung! Der unter so verheißungsvollen Umständen heute eröffnete Kongreß vereinigt Aerzte und Ingenieure zum Zwecke gemeinsamer Beratung der Probleme der physischen und psychischen Krüppelfürsorge. Die bürgerliche Gesellschaft stellt freiwillig ihre Fachkräfte bei, um das grausame Schicksal der menschlichen Kriegsopfer zu mildern, so weit dies das Wissen und Können zu bewirken imstande ist.

Der Hauptgedanke des von mir und meinen Freunden begründeten und verwalteten Vereines „Die Technik für die Kriegsinvaliden" tritt in dem jetzt tagenden Kongreß in großartigen Abmessungen in die Erscheinung, denn hier auch vereinigen sich zu Gemeinschaftsarbeit für den Fortschritt biologische und mechanische Techniker. Die ersteren konservieren die restlichen Energieträger des menschlichen Organismus, die letzteren bilden aus leblosen Stoffen Ersatzglieder. Beide Gruppen können unabhängig voneinander nichts leisten, viel hingegen, wenn sie gemeinsam schaffen und dahin streben, den Apparat, die Maschine, das Werkzeug, mit einem Wort die Prothese so zu gestalten und derart mit dem menschlichen Körper zu verbinden, daß dieser wieder eine vervollständigte Einheit darstellt.

Unsere Bestrebungen und Erfolge haben eine über den lokalen Bedarf weit hinaus in die Ferne wirkende Bedeutung; ähnlich der drahtlosen Telegraphie gehen von unserer Antenne nach allen Richtungen der Windrose fortschrittliche Impulse in entlegene Gegenden, wo gleichgeartete Empfänger Berichte über unsere Arbeit aufnehmen. Wir geben wahllos und vorbehaltlos unser Bestes allen, die uns hören wollen.

Es ist dies wohl die Vorbereitung für eine erste internationale Gemeinschaftsarbeit für die künftige Zeit, eine Ergänzung der Genfer Konvention, ausgedehnt auf die Invaliden der industriellen Arbeit und des Verkehres. Dies auszusprechen gebietet der Moment, wo aus dem durch Rauch und Giftgase verdüsterten Horizont die Friedenssonne emporsteigt und die ersten Strahlen in diesen Saal sendet.

Welche Kulturarbeit! Welche Bedeutung für den Staat und seine Wirtschaft, für die Gesellschaft und ihre Gesittung! Erfolg und stolzes Bewußtsein sei der Lohn für ihre Bestrebungen!

(Fortsetzung folgt.)

Zeitungsschau.

v. Hochenegg: Zur Organisation des ärztlichen Fortbildungswesens in Österreich.

Die Organisation des ärztlichen Fortbildungswesens in Österreich muß nach folgenden Richtlinien erfolgen:

1. Die ärztliche Fortbildung muß zu einer allgemeinen ärztlichen Pflicht werden.
2. Die Organisation der ärztlichen Fortbildung muß derart eingerichtet werden, daß sie jedem Arzte ohne finanzielle Opfer zugänglich ist.
3. Der Lehrplan und die Lehrbehelfe müssen den modernen Bedürfnissen der Bevölkerung und der Ärzte in jeder Beziehung Rechnung tragend geregelt werden, so daß der Besuch der Fortbildungskurse für das Volk und die Frequentanten praktisch nutzbringend wird.
4. Den Absolventen der vorgeschriebenen Fortbildungskurse sind Vorteile zu gewähren, die ihr Ansehen in der Öffentlichkeit heben, ihre berechtigten Ansprüche auf materiellen Erfolg ihrer ärztlichen Tätigkeit vermehren, Rang und Stellung sowohl in ihrem zivilen wie militärischen Berufe verbessernd beeinflussen.

Die ärztliche Fortbildung muß zu einer allgemeinen ärztlichen Pflicht werden. Bei dem stetig fortschreitenden Stande unserer Kunst genügt es nicht, wenn, wie bisher, nur ein kleiner

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Bruchteil der Ärzteschaft bestrebt ist, sein Wissen und Können zu ergänzen. In keinem Berufe ist die kontinuierliche Fortbildung und der ununterbrochene Kontakt mit den Ergebnissen der Forschung von so dringender Notwendigkeit für das gesamte Volk wie gerade auf medizinischem Gebiete. Es wird aber auch wenige Berufsgebiete geben, wo es so wenig genügt, aus der Literatur allein sich weiterzubilden, sondern wo es absolut nötig ist, unter entsprechender Anleitung sich praktisch die nötigen Fertigkeiten zu erwerben. Der Umstand, daß bis zu einem gewissen Alter jeder Arzt militärpflichtig ist, ermöglicht es zunächst, die Ärzte dieser Altersgruppe turnusweise militärisch einzuberufen. Statt der bisher üblichen alleinigen Verwendung des Einberufenen bei Waffenübungen würde abwechselnd die Zuteilung zu entsprechend organisierten Fortbildungskursen treten.

Auf diese Weise wäre es zunächst erreicht, alle Ärzte, also sowohl die des aktiven wie die des Reservestandes bis zu ihrem 32. Lebensjahre, in welchem Alter ja bekanntlich die Reservepflicht erlischt, mindestens zweimal zu Fortbildungskursen einzuteilen.

Für die aktiven Militärärzte bestünde auch weiterhin die Möglichkeit, dieselben turnusweise Fortbildungskursen zuzukommandieren. Es wäre gerade für den aktiven Militärarzt diese der Fortbildung gewidmete Unterbrechung seiner sonst meist sehr eintönigen, vielleicht noch dazu in einer entlegenen Garnison zu leistenden Tätigkeit von großer Bedeutung, um einer gänzlichen Entfremdung auf medizinischem Gebiete vorzubeugen. Mit der dem aktiven Militärarzt garantierten Aussicht, zeitweise — über die Länge des Intervalles kann ja weiterhin beraten werden — zu Fortbildungskursen aus seinem Garnisonsorte einberufen zu werden, würde ein gewichtiger Grund entfallen, der uns erklärt, warum die Ambition zum militärärztlichen Stande derzeit eine so geringe und die traurige Erscheinung der Flucht aus dem Militärverband eine so verbreitete ist. Diese Einrichtung würde also dazu beitragen, daß sich, wie ehedem, mehr Kandidaten für den militärärztlichen Beruf zur Aufnahme melden.

Von den über 32 Jahre alten, also nicht mehr dem Reservestande angehörigen Zivilärzte könnten weiters alle beamteten Ärzte von ihrer vorgesetzten Behörde auch für ihre weitere Funktionsdauer zu den Fortbildungskursen bestimmt werden.

Es bliebe also nur mehr der nicht mehr allzu große Rest jener nicht amtlich verpflichteten, über 32 Jahre alten Ärzte übrig, von denen aber auch zu erwarten ist, daß der größte Teil dieser Kategorie auch weiterhin von der Fortbildungsmöglichkeit Gebrauch machen wird, wenn eben diese unentgeltlich und, wie ich später ausführen will, mit persönlichen Vorteilen verbunden ist.

Es ist somit keine Utopie, sondern tatsächlich möglich, zu erreichen, daß das Gros der Ärzteschaft an den Fortbildungskursen teilnimmt.

Das zweite Erfordernis, von dem die Möglichkeit einer allgemeinen Beteiligung an den Fortbildungskursen abhängig ist, lautet, daß der Besuch der Fortbildungskurse ohne materielle Opfer für den Frequentanten erreichbar sein muß.

Wenn man den Gründen nachforscht, warum bisher trotz richtiger Erkenntnis der Notwendigkeit und lebhaften Wunsches der Ärzte diesen es einfach unmöglich war, die angekündigten Kurse zu frequentieren, so kann man erfahren, daß die meisten Ärzte die immerhin bedeutenden Spesen eines den Fortbildungskursen gewidmeten Aufenthaltes in der Universitätsstadt finanziell sich einfach nicht leisten konnten.

Die finanziellen Hemmnisse müssen beseitigt werden, die Kurse müssen vollkommen unentgeltlich sein, für den Lebensunterhalt muß von Staats wegen Vorsorge getroffen, über Verlangen und bei bestehendem Bedürfnis muß für den Frequentanten ein Ersatz für seine Vertretung beigestellt werden. Nur so kann man allen Ärzten gerechterweise zumuten, für eine bestimmte Zeit die Kurse zu frequentieren.

Es ist kein unbilliges Verlangen, das hiermit gestellt wird; es ist doch im Interesse des ganzen Volkes gelegen, wenn seine Ärzte stets auf der Höhe ihres Könnens erhalten werden; wenn, wie ich früher ausgeführt habe, der Staat von den Ärzten verlangt, daß sie ihrer Fortbildungspflicht nachkommen, so hat er auch die Pflicht, materiell dies den Ärzten zu ermöglichen.

Die Erfüllung dieser Pflicht des Staates macht die Schaffung einer entsprechenden Fortbildungsakademie zur absoluten Notwendigkeit. Es muß zunächst in Wien und in Budapest je eine eigene, für die Fortbildungszwecke bestimmte Anstalt entstehen, die mit einem Internate verbunden sein muß, in welchem den zur Absolvierung der Kurse einberufenen Ärzten, natürlich sofern sie darauf reflektieren, während der Dauer des Kurses unentgeltlich Wohnung und Verpflegung geboten wird.

Selbstverständlich beziehen die militärisch Einberufenen oder die von ihrer Oberbehörde dazu bestimmten beamteten Zivilärzte auch während der Zeit des Kurses ihren Gehalt weiter. Wenn nun weiters im Bedarfsfalle auch für eine entsprechende Vertretung von Amts wegen Vorsorge getroffen wird, so sind die materiellen Hemmnisse für eine allgemeine Beteiligung beseitigt und es ist das erreicht, daß man gerechterweise von jedem praktischen Arzte verlangen kann, daß er von der Gelegenheit, seine Kenntnisse und Fertigkeiten aufzufrischen, Gebrauch macht.

Eine gemischte, aus berufenen Militär- und Zivilärzten, aus Vertretern der zunächst für den erfolgreichen Sanitätsbetrieb berufenen Ämtern zusammengesetzte Kommission hätte über die Aufstellung des Lehrplanes und der Lehrgegenstände zu entscheiden, wobei sich wahrscheinlich empfehlen wird, gewisse Wissensgebiete als obligat zu erklären, für andere aber die Auswahl dem freien persönlichen Wunsche und Bedürfnisse der Frequentanten zu überlassen.

Als Lehrpersonal für die Frequentanten der Akademie wären weniger die ordentlichen Professoren, deren Arbeitsmöglichkeit mit dem Unterricht der Studenten schon genügend belastet ist, sondern vor allem unsere ausgezeichneten a. o. Professoren, Dozenten und Assistenten des Militär- und Zivilstandes in Aussicht zu nehmen; ist doch deren lebendes und totes Lehrmaterial sowie deren Lehrkraft bisher nicht voll ausgenützt und als teilweise brachliegend zu bezeichnen.

Schon die Auszeichnung mit dem Titel eines Lehrers der kaiserlichen oder königlichen Akademie würde die Mitbeteiligung am Unterrichte, ganz abgesehen davon, daß ihre Tätigkeit gebührend zu honorieren ist, bei allen in Betracht kommenden Dozenten anstrebenswert erscheinen lassen.

Die Zusammensetzung des wissenschaftlichen Senates der Akademie würde für die Zweckmäßigkeit und Vollständigkeit des Lehrplanes sowie für klaglosen Betrieb bürgen. Auch für jene, welche sich vielleicht mit der militärischen Oberleitung nicht ganz einverstanden erklären, kann betont werden, daß die Parität zwischen zivilem und militärischem Einflusse vollkommen gewahrt bleiben soll.

Es wurden Bedenken namhaft gemacht, die gegen die Wahl der Hauptstädte für die geplante Akademie bestehen, ja einige Stimmen erhoben sich sogar gegen die Wahl von Universitätsstädten überhaupt. v. Hochenegg kann die Bedenken, die gegen die Wahl der beiden Hauptstädte als Sitz der F.-B.-Akademie erhoben wurden, nicht teilen. Gerade die Residenzstädte üben auf die vielen Ärzte, die beruflich an die Provinz gebunden sind, eine magnetische Anziehungskraft aus und man sollte den Frequentanten die in der Großstadt zugänglichen geistigen Anregungen für ihre freie Zeit wohl gönnen. Wenn, wie zu erwarten ist, sich der Besuch der ersten Akademie voll bewährt und das Bedürfnis nach weiteren Akademien besteht, wären im weiteren Verlaufe auch andere Universitätsstädte in Aussicht zu nehmen.

Wenn auch die so organisierten, mit solchen Erleichterungen für die Lebensbedingungen der Frequentanten ausgestatteten Fortbildungskurse schon in sich genügend Anziehungskraft besitzen, um eine allgemeine Beteiligung zu erreichen, so hält v. Hochenegg es doch für gerecht und billig, diese von nun an den Ärzten zugemutete Mehrleistung mit persönlichen Vorteilen auszustatten, die ihnen in ihrer beruflichen Tätigkeit zum Vorteil gereichen und sie vor jenen auszeichnen und als besser qualifiziert erscheinen lassen, welche die ihnen gebotene Ge-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

legenheit zur Ergänzung und Vertiefung ihres ärztlichen Könnens nicht benützt haben.

In dieser Beziehung sind folgende Benefizien den Absolventen der Akademie zuzubilligen: Vor allem sollten die Frequentanten am Schlusse ihrer Kurse ein den Besuch bescheinigendes Diplom erhalten, von dem sie auch öffentlich in ihrer Praxis Gebrauch zu machen berechtigt wären. Es wäre weiters bei Titelverleihungen und Bewerbungen von Anstellungen die Absolvierung der vorgeschriebenen Fortbildungskurse mit für das Kalkül der Eignung in Betracht zu ziehen, ebenso wäre bei aktiven Militärärzten die durch den Besuch der Akademie erzielte höhere Eignung beim Avancement zu berücksichtigen; aber auch für nichtaktive Militärärzte müßte die Absolvierung bei einer eventuellen Einberufung in Anschlag gebracht werden.

So würde sehr bald das Streben der Ärzte nach der ihnen in der Akademie gebotenen Möglichkeit weiterer Ausbildung ein allgemeines und der Besuch der uns vor Augen schwebenden Akademie als eine in jeder Hinsicht anzustrebende Wohltat empfunden werden. Statt eines lästigen Zwanges würde der freiwillige Wunsch aller Ärzte die Räume der Akademie bis zum letzten Platze füllen und wir hätten unser Ziel erreicht, daß unsere gesamte Ärzteschaft auf der Höhe ihres dem Wohle des Volkes gewidmeten Wissens und Könnens erhalten wird.

(„Wiener medizinische Wochenschrift", 1918, Nr. 39.)

Therapeutische Rundschau.

Erfahrungen mit Choleval.

Von Dr. H. Hoffstetter, Stabsarzt d. Res.

Das Choleval wurde in zwei Versuchsreihen, die erste von 83 Fällen, die zweite von 100 Fällen verwandt. In der ersten Versuchsreihe wurde das Mittel in 0,025 bis 0,75% iger Lösung benutzt; bei Beteiligung der hinteren Harnröhre und der Prostata Jenet'sche Spülungen mit einer Lösung 1:4000 bis 1:2000 oder Guyon'sche Instillationen mit 1—2% iger Lösung. In der zweiten Versuchsreihe Beginn mit ¼% iger Lösung und allmähliche Steigerung auf 2%; für die Spülungen 1:4000 bis 1:1000, für die Instillationen 1—4% ige Lösung. In der ersten Versuchsreihe wurden von 21 frischen unkomplizierten Fällen 20 (95,2%) geheilt, einer blieb ungeheilt. Von 32 frischen komplizierten Fällen wurden 30 (93,6%) geheilt, zwei blieben ungeheilt. Von 18 vorbehandelten unkomplizierten Fällen wurden 17 (94,4%) geheilt, einer blieb ungeheilt. Von elf vorbehandelten komplizierten Fällen wurden neun (81,82%) geheilt, zwei blieben ungeheilt. Ein Rezidivfall nach anderweitiger Behandlung wurde unter Cholevalbehandlung in 36 Tagen gonokokkenfrei und in 58 Tagen geheilt. In der zweiten Versuchsreihe wurden von 34 frischen unkomplizierten Fällen 28 (82,36%) geheilt, sechs blieben ungeheilt. Von 46 frischen komplizierten Fällen wurden 33 (71,74%) geheilt, 13 blieben ungeheilt. Von sechs vorbehandelten unkomplizierten Fällen wurden fünf (83,34%) geheilt, einer blieb ungeheilt. Von 13 vorbehandelten komplizierten Fällen wurden acht (61,6%) geheilt, fünf blieben ungeheilt. Ein komplizierter Rezidivfall war nach anderweitiger Behandlung unter Cholevalbehandlung in 30 Tagen gonokokkenfrei und nach 38 Tagen geheilt. Das Choleval verursachte auch in höheren Konzentrationen weder Schmerzen noch Nebenerscheinungen. Der dickgelbe, eiterige Ausfluß wurde schon nach wenigen Tagen hell und dünnflüssig und nahm schleimigen Charakter an. Mikroskopisch fiel der schnelle Zerfall der Eiterkörperchen und die schnelle Abnahme der Gonokokken auf.

Zum Vergleiche wurde eine Versuchsreihe mit Albargin angestellt. Die Zahl der geheilten Fälle war prozentual bei den schwächeren Cholevallösungen am höchsten. Allerdings ist hier die Behandlungsdauer am größten, während die stärkeren Cholevallösungen in bezug auf die Behandlungsdauer an erster Stelle stehen. Durchschnittlich waren die frischen Fälle gonokokkenfrei in 29,65 Tagen gegen 46,2 Tage bei der schwächeren Cholevallösung und 32,75 Tage bei Albargin, die vorbehandelten Fälle in 33,25 Tagen gegen 36,5 Tage bei der schwächeren Cholevallösung und 38,15 Tage bei Albargin. Die durchschnittliche Dauer der Gesamtbehandlung betrug in frischen Fällen bei der stärkeren Cholevallösung 43,95 Tage gegen 61,85 Tage bei der schwächeren Cholevallösung und 47,25 Tage bei Albargin, in den vorbehandelten Fällen bei der stärkeren Cholevallösung 48,95 Tage gegen 52,57 Tage bzw. 51,5 Tage.

Choleval ist als eine Bereicherung der Gonorrhoetherapie anzusprechen. (Therap. d. Gegenw. 1918, Nr. 7.)

Notizen.

— Dozent Dr. Hans Lauber ist nach Wien zurückgekehrt und hat seine ärztliche Tätigkeit wieder aufgenommen. (Wien VIII., Alserstraße 25, ½3—4 Uhr, Telephon 22511.)

— Die Choleraerkrankungen in Berlin und Umgegend sind sämtlich erloschen. Im ganzen handelte es sich um 19 Erkrankungen, von denen 15 tödlich geendet und vier in Genesung übergegangen sind, sowie um drei Bazillenträger. Von den Erkrankungen entfallen 17 und von den Bazillenträgern einer auf Berlin; zwei Erkrankungen und zwei Bazillenträger kamen auf einem Kahn auf dem Kaiser Wilhelm-Kanal bei Marienwerder, Kreis Niederbarnim, vor. Die anfangs gegebene Mitteilung, daß bei der Entstehung und Verbreitung der Cholerafälle in Berlin eine Roßschlächterei in der Linienstraße eine ausschlaggebende Rolle gespielt hat, hat sich bestätigt.

— Das Rudolfinerhaus wieder Zivilspital. Während der Kriegszeit, durch mehr als vier Jahre diente das Rudolfinerhaus in Wien XIX. als Reservespital des „Patriotischen Hilfsvereines vom Roten Kreuze für Niederösterreich" nur für Verwundete (Mannschaft und Offiziere); im Monat Dezember hört diese Verwendung der Anstalt auf und nach Ausführung der notwendigen Wiederherstellungsarbeiten erhält das Rudolfinerhaus wieder seine alte Bestimmung als chirurgisches Spital für den Mittelstand.

Das Rudolfinerhaus wird seinen Patienten zu erschwinglichen Preisen das bieten, wofür es vor dem Kriege im besten Rufe stand: Chirurgische Operationen durch einen Chirurgen ersten Ranges, gewissenhafte ärztliche Behandlung und sorgfältige Pflege durch Rudolfinerinnen, deren Tätigkeit stets allgemeines Lob findet. Seit Jahren haben es die Kranken immer dankbar betont, daß sie sich im Rudolfinerhause nicht wie in der Fremde oder in einem Spital fühlten, sondern wie in der Familie, und so soll es wieder werden.

Die Aufnahme von Kranken (chirurgischen Fällen) wird spätestens in den ersten Tagen des Jahres 1919 möglich sein. Anmeldungen können schon früher stattfinden, namentlich aus der Provinz, von wo das Rudolfinerhaus immer eine größere Zahl von Patienten hatte.

Die leitenden Funktionäre der Anstalt sind: Als Direktor Dr. Gersuny; als Primarius Professor Dr. Otto R. v. Frisch; als Oberin Schwester Dominika Pietzcker.

— Das Schicksal der Feldspitäler. Das deutschösterreichische Staatsamt für Volksgesundheit fordert alle Militär- (Landwehr-, Landsturm-)Ärzte, sonstigen Offiziere und Militärbeamten, die bei mobilen und stabilen Sanitätsanstalten der Armee im Felde (Kolonnen, Spitälern, Laboratorien, Ambulatorien usw.) eingeteilt waren, auf, umgehend über den Verbleib dieser Sanitätsformationen an das deutschösterreichische Staatsamt für Volksgesundheit (Wien, Gluckgasse) kurz zu berichten. Insbesondere ist anzugeben, wohin die Ausrüstung, die Akten, die Sanitätsmaterial- und sonstigen Vorräte dieser Anstalten gelangt sind und wem sie übergeben wurden.

— Kurs zur Heranbildung von Fürsorgeschwestern. Das deutschösterreichische Staatsamt für Volksgesundheit veranstaltet an der Krankenpflegeschule im Allgemeinen Krankenhaus in Wien einen zehnmonatigen praktisch-theoretischen Kurs zur Einführung in den Beruf der Fürsorgeschwester, namentlich für den Dienst der Tuberkulosefürsorgestellen. Der vorwiegend aus praktischen Übungen bestehende Kurs begann am 3. Dezember. An dem Kurse können Krankenpflegerinnen teilnehmen, die eine mindestens dreijährige Verwendung in Spitälern (womöglich auch an Tuberkuloseabteilungen) nachweisen. Sonstige Aufnahmsbedingungen: Deutschösterreichische Staatsbürgerschaft, unbescholtener Lebenswandel, Alter von über 24 Jahren, gute Allgemeinbildung (mindestens im Ausmaß einer dreiklassigen Bürgerschule), volle körperliche Eignung für den anstrengenden Beruf einer Fürsorgeschwester. Die Teilnehmerinnen erhalten während der Dauer des Kurses unentgeltlich Unterkunft und Verköstigung im Schulinternat. Auch können ihnen Beihilfen bis zum Betrage monatlicher 50 Kronen bewilligt werden. Die Aufnahmsgesuche sind der Leitung der Krankenpflegeschule im Allgemeinen Krankenhause (IX., Alserstraße 4) mit den Personaldokumenten, Zeugnissen sowie einer eigenhändig geschriebenen Schilderung des Lebenslaufes vorzulegen, und zwar womöglich im Wege der Leitung jener Anstalt, an der die Bewerberin derzeit in Verwendung steht. Persönliche Vorstellung bei der Schuloberin, IX., Spitalgasse 23 (12 bis 1 Uhr) erforderlich. Von jenen Kursteilnehmerinnen, welche die Schlußprüfung mit Erfolg ablegen, wird die Mehrzahl von der Gemeinde Wien angestellt werden; die übrigen finden auf dem Lande in Tuberkulosefürsorgestellen Verwendung.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

GONOSAN

(Kawaharz 20 Prozent. — 80 Prozent **reinstes** ostindisches Sandelholzöl)

ist seit vielen Jahren das bewährteste und weitestverbreitete

Balsamikum der Gonorrhoe-Therapie

zur Unterstützung der örtlichen Behandlung

Originalpackung: Schachteln mit 40 Kapseln zu je 0,3 g

HEXAL

(Sulfosalizylsaures Hexamethylentetramin)

das bewährte Blasen-Antiseptikum

vereinigt in sich höchste bakterizide, adstringierende, sedative Wirkung und gute Bekömmlichkeit.

Originalpackung:
Röhren mit 20 Tabletten zu je 0,5 g

NEO-BORNYVAL

(Isovalerylglykolsäure-Ester des Borneols)

behebt schnell und sicher **Herzbeschwerden bei organischen Herzleiden** sowie

nervöse Herzstörungen aller Art

Originalpackung:
Schachteln mit 25 Perlen zu je 0,25 g

MERGAL

(Cholsaures Quecksilberoxyd)

für die interne Behandlung der

Syphilis

und zur Ausfüllung der Pausen bei Injektionskuren.

Originalpackung:
Schachteln mit 50 Kapseln zu je 0,15 g

APERITOL

(Acetylvaleryl-Phenolphthaleïn)

Völlig unschädliches, mild und schmerzlos wirkendes

Abführmittel

in Form leicht zerfallender Tabletten bzw. wohlschmeckender Fruchtbonbons

Originalpackung:
Röhren mit 12 Tabletten zu je 0,2 g

Literatur und Versuchsmengen stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung.

J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ARHOVIN

ist in erster Linie ein **internes Antigonorrhoikum,** d. h. ein Präparat*), welches, bei **akuter und chronischer Gonorrhoe,** neben der sonst erforderlichen lokalen Behandlung per os verabreicht, den gonorrhoischen Krankheitsprozeß außerordentlich günstig und meist rasch beeinflußt. Außer bei den gonorrhoischen Entzündungen erweist es sich auch noch bei andersartigen infektiösen Prozessen des Urogenitaltraktes als wirksam.

Die günstige Aufnahme, die Arhovin in der Praxis gefunden hat, verdankt es, abgesehen von seinem anerkannten therapeutischen Wert, seiner handlichen, bequemen Einnehmeform und dem Umstande, daß es vom Magen wohl besser als irgendein anderes, den gleichen Zwecken dienendes Präparat vertragen wird. Auch bei Steigerung bis zur Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) und wochenlanger, ununterbrochener Verabreichung bleibt der Magen fast ausnahmslos völlig intakt im Gegensatz zu den Balsamicis. In keinem Falle wurde bisher Albuminurie als Folge der Arhovin-Medikation konstatiert.

Arhovin geht nicht unverändert in den Harn über, sondern wird im Organismus gespalten. Seine Spaltprodukte **entfalten eine dreifache Wirkung.**

1. Sie verändern den Harn selbst; er gewinnt meist eine höhere Azidität (nach F i n g e r ist bei Urethritis posterior der Säuregehalt des Urins das beste Prophylaktikum gegen eine Fortsetzung des Entzündungsprozesses auf die Blase).

Bei alkalischer Reaktion und bestehender ammoniakalischer Gärung stellt sich meist in kurzer Zeit wieder saure Reaktion ein. In vielen Fällen, in welchen der Urin trübe entleert wurde, klärte er sich bei Arhovin-Gebrauch nach wenigen Tagen, bisweilen am nächsten Tage auf. Bei manchen Personen wird der Harn nach Arhovin-Gebrauch heller und geruchlos, bei anderen behält er normale Farbe und Geruch.

2. Sie wirken chemisch auf die Schleimhaut des gesamten Harnapparates, vom Nierenbecken an bis zu dem Orificium externum, und wirken entwicklungshemmend, da laut experimenteller Feststellung der Arhovinharn antibakterielle Eigenschaften annimmt, wodurch die Schleimhaut im Kampfe gegen die Gonokokken unterstützt wird; außerdem wird die Sekretion der Schleimhaut beschränkt.

3. Sie wirken anästhesierend auf die ganze Urogenitalsphäre, beruhigend, sedativ auf die Schleimhaut. Diese Eigenschaft ist insofern von Bedeutung, als sie die subjektiven Beschwerden bessert und durch Hebung des allgemeinen Zustandes indirekt den lokalen Prozeß günstig beeinflußt.

*) Hergestellt aus Diphenylamin, Thymol und Aethylbenzoat.

Hieraus ergeben sich folgende

Vorzüge des Arhovin:

1. Die Schmerzen, welche häufig die lokale Behandlung hervorruft, werden durch das **Arhovin** gelindert.
2. **Arhovin** macht die Schleimhaut des Urogenitaltraktes für die Entwicklung der Gonokokken ungeeigneter und trägt dazu bei, ein Übergreifen des Prozesses auf die hintere Harnröhre zu verhüten, daher Komplikationen zu vermeiden.
3. Eine Reihe von Autoren hat den Eindruck gewonnen, daß unter **Arhovin-**Darreichung gonorrhoische Gelenkaffektionen und Endokarditiden seltener auftraten.
4. Das Allgemeinbefinden der Patienten wird bei **Arhovin-**Darreichung durch Ausschaltung schmerzhafter Sensationen gehoben und dadurch die Arbeits- und Leistungsfähigkeit erhöht.
5. **Der bei den Balsamicis so unangenehme halor ex ore (welcher den Betreffenden als Tripperkranken verrät) tritt bei A r h o v i n auch in höchsten Dosen nicht auf.**
6. **Arhovin** kann jederzeit, auch bei schwachem Magen, gegeben werden, sogar wenn der Magen durch Verabreichung anderer Medikamente erkrankt war.
7. **Arhovin** ruft auch bei wochenlanger Verabreichung der Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) keine Nierenreizung hervor.

Indikationen:

Akute und chronische Urethritis gonorrhoica anterior et posterior, Prostatitis acuta et chronica. Cystitis et Pyelitis gonorrhoica et nongonorrhoica. Endometritis, Colpitis, Vulvitis gonorrhoica.

Ordinationen:

Rp. 1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 30 St.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 50 St.

Dosierung: 3 bis 6mal täglich 1 bis 2 Kapseln.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4.

Proben und Literatur sendet bereitwilligst die verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

2090

Z i t t e r s Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl S c h n e i d, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

B10.5
M512
B6
vol 41
41-1

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H.
Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn). - Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.**

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1 Originalpackung	25	Tabletten	K	4.20
1 „	50	„	„	7.30
1 „	100	„	„	12.50

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

GONOSAN
Kawaharz 20%
reinstes ostindisches Sandelholzöl 80%
Das bewährte und weitest verbreitete
Balsamikum der Gonorrhoe-Therapie
zur Unterstützung der örtlichen Behandlung.
Literatur und Versuchsmengen stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung.
2110
Originalpackung:
Schachtel mit 40 Kapseln zu je 0,3 g
Sparpackung für Krankenanstalten:
Blechdose mit 250 Kapseln zu je 0,3 g
J. D. RIEDEL A.-G., BERLIN

Andere **Harn-Antiseptika** übertreffend
In bezug auf
sedative
bakterizide
adstringierende
Wirkung:
HEXAL
(Hexamethylentetramin: 39,1% — Sulfosalizylsäure 60,9%)
Für empfindliche Kranke sowie für die Kinder-Praxis:
NEOHEXAL
(Hexamethylentetramin: 56,7% — Sulfosalizylsäure 43,3%)
mit noch erhöhter bakterizider Wirkung
Originalpackungen: 20 oder 50 Tabletten zu je 0,5 g.
Sparpackung für Krankenanstalten:
Karton mit 200 Tabletten zu je 0,5 g
Literatur u. Versuchsmengen stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung.
J. D. RIEDEL A.-G.
BERLIN.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Halleiner Mutterlaugensalz

wird als

Breiumschlag, Teilbäder oder ***Packungen*** wie mit Fango mit Erfolg bei

Ischias, Rheumatismus, bei ***Gelenksversteifung*** nach ***Schußverletzung*** angewendet.

Zu beziehen bei ***Dr. W. SEDLITZKY, Hallein*** und allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken und Drogerien. 2108

Kur- und Erziehungsanstalt für **EPILEPTISCHE** **Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.**

Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse täglich K 12.—, II. Klasse K 8.—,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.

Auskunft erteilt Dr. Stefan Wosinski, von Tolna, erbl. r. Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.** 2097

Meggendorfer-Blätter München

PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern

---

„Dermaforine"

wirksamstes und verläßlichstes, stark bakterizides, nicht irritierendes, geruchloses, lichtschwefelgelbes

Wundstreupulver

Vollständig desodorierend! Energisch desinfizierend!

Beschleunigt die Granulation und die Neubildung der Epidermis!

Vermindert allerraschest die Sekretion!

Stabilisiertes (sterilisierbares)

Erzeugnis, dessen Hauptwirkungskomponenten: Quecksilber-, Zink- und Bismuthverbindungen in solch feiner

colloidaler

Form auf Caolin dispergiert sind, daß sich auf den Wunden die pharmakodynamische Wirkung derselben auf der größtmöglichen Fläche — nebst der vollkommensten und nicht resorbierenden —

Wund-Antisepsis

mit der energischesten

Adsorbierung (Wundtrocknung)

vereint.

Verwendung: Wundstreupulver, Salbe (5—10%) oder Gaze.
Indikationen: Wundantiseptikum in der Klein- und Großchirurgie, besonders bei ausgebreiteten, jauchigen, stark eitrernden Verwundungen, bei venerischen Geschwüren und Ulcus cruris, bei Ekzemen, Dermatitis usw.

Literatur und Proben stehen den Interessenten kostenlos zur Verfügung.

Fabrik und Zentralversand:

„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.

Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

MATTONI MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets

Mattoni's Moorsalz.

Syrupus Kreosoti lactici compositus P. U.

mit der gesetzlich geschützten Wortmarke

KREOLAC-SYRUP

Ersatz für das behördlich verbotenen Präparat Syrop Famel.

Vorzügliches Expektorans bei allen Erkrankungen der Atmungsorganen, Tuberkulose etc. etc.

Nur gegen ärztliche Verschreibung in allen Apotheken erhältlich.

Oesterreichisches Erzeugnis.

Erzeuger: **Apotheker Richard Seipel,** Wien III., Hauptstraße 60.

Aerztemuster steht auf Wunsch zur Verfügung. 2112

TEBECIN

(Emulsio Tuberkulovaccinae)

hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.

Indikation:

Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.

Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.

Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.

Reichhold, Flügger & Boecking

Chemisch-pharmazeutische Abteilung

XXI/4, Kagran 115 Wien XXI/4, Kagran 115

2123

JACOBY-BOY

Proben u. Lit.- Providol G.m.b.H. Berlin - Halensee für Oesterr.-Ungarn. Theodor Lindner Wien VIII Hamerlingpl. 7

farblos geruchlos keine Ekzeme

Indikation: Jede Wundbehandl. Dermatologie, insbes. Furunkulose, Schnelldesinfektion der Hände. Angina und Diphtherie.

Providoform in Tabletten nach Prof. Dr. Bechhold

Stärkstes ungiftiges Desinficiens, besser u. billiger als Jod

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von

Dr. C. HEITLER.

XLI. JAHRGANG.

Buchdruckerei CARL SCHNEID, Ges. m. b. H., WIEN VIII., Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Sach-Register*.

* Erklärung der Abkürzungen: A = Artikel. — B = Bericht. — B B = Buchbesprechung. — E = Eingesendet. — F = Feuilleton. — M = Merkblatt. — N = Notiz. — Nek = Nekrolog. — N H = Neue Heilmittel. — N Th = Neueste Therapie. — O A = Originalartikel. — R = Referat. — S B = Sitzungsbericht. — S R = Sitzungsreferat. — Th R = Therapeutische Rundschau.

	Nr.
Abortus, Der künstliche, Leitsätze, R	23
Aerzte für Rußland, N	15
Aerztegesetz, Das neue, in Tschecho-Slowakien, N	20
Aerztekammer, Tätigkeitsbericht, A	7
Aerztekammer, Die Wiener, im Jahre 1917, A	8
Aerztekammer Wiens, Mitteilungen der, N	14
Aerztliche Praxis-Ueberprüfung der Anmeldungen, N	18
Agobilin cum cuprogeno, N	7
Agomensin, N H	9
Albuminurie, Ueber orthotische, R	10
Alkoholfrage, Zur, N	16
Ammenwahl und Ernährung der Amme, O A	23
Amnesin, Th R	17
Amputationsstümpfe, Ueber den Begriff der Tragfähigkeit, S R	15
Amputationsstümpfe, Ueber die Wertigkeit, S R	15
Anämie, Alimentäre, im Säuglings- und Kindesalter, N Th	13
Aneurysma der Aorta Abdominalis, S R	25, 26
Aneurysma Arteria femoralis, S R	9
Anschluß Deutschösterreichs an Deutschland, N	4
Aortitis luetica, N Th	14
Appendicitis im höheren Lebensalter, R	14
Armamputationsstümpfe, Eine praktische Methode der Umbildung für die durch Muskelkrafttunnels bewegte Prothese, R	10
Arsenpräparate, Die Ersetzung französischer durch deutsche, Th R	9
Arthigon extrastark, Th R	24
Arthritis chronica, N Th	15
Bäckeruntersuchung, O A	11
Balneotherapie, Zur Theorie der, O A	1
Bartflechte, Die übertragbare, O A	20
Bartflechte, Ueber die, M	11
Bartflechte, Die Behandlung der, R	24
Baryum, Kohlensaures, Ein Fall von Vergiftung, R	23
Bazillenruhr im Felde, Zur Therapie und Klinik der, R	2
Bazillenruhr im Säuglingsalter, R	9
Beratungsstellen, Hygienische, O A	5
Berufsmilitärärzteverband, Der dö., N	7
Bevölkerungsbewegung, Die, in Wien während der Kriegsjahre, A	7
Bevölkerungsbewegung, Die, in Wien, N	8
Bevölkerungspolitik in Oesterreich, S R	14
Bevölkerungspolitik und Rassenhygiene, S R	14
Bleivergiftung, Neueres über gewerbliche, R	20
Bluttransfusion, Ueber, R	23
Bronchitis bei Kindern, N Th	16
Bromural, Th R	19, 23
Bronchitis chronica pitiutosa nach Grippe, S R	21
Bullae haemorrhagicae bei akuter Otitis media, R	9
Chininabgabe für die Behandlung von malariakranken Kriegsteilnehmern, B	20
Chininfestigkeit, Ueber die, der Malariaparasiten, R	4
Cholesteringehalt des Blutserums bei Krankheiten, R	9
Choleval-Schutzstäbchen, Th R	9
Choleval, Ueber Erfahrungen, Th R	10
Clauden-Fischl, Erfahrungen mit, in der ärztlichen Praxis, Th R	1
Combelen-Tabletten, Ein neues Antidiarrhoicum, Th R	3
Darmblutungen, Zur Diagnose der, R	10
Dauerausscheider nach typhösen Erkrankungen, R	4
Deutschösterreich, Karte von, N	14
Diuretica, R	24
Dysenterie, Zur Behandlung der, S R	10
Ehevermittlung, Die staatliche, S R	14
Eiweiß- u. Zuckerbestimmung im Harn, Eine Schnellmethode, R	16
Emanationen bei biochemischen Prozessen, Photographischer Nachweis, O A	20
Enteritis bei Quecksilberkuren, Behandlung der, O A	18
Entlausungsanlage und über die Assanierungstätigkeit beim k. u. k. Mob.-Epid.-Sp. Nr. 5, Die, O A	10
Entwicklungsanomalie des Musculus pectoralis, O A	15
Epidemiespital, Mob., Nr. 5, Organisation und Tätigkeit, O A	11
Epidemiespitals, Die einjährige Tätigkeit des, Nr. 5 vom August 1916 bis August 1917, O A	7
Epidemiologische Erfahrungen in Smyrna, S R	24
Epileptischer Anfall und Bauchdeckenreflex, R	17
Ergotismus nach Genuß von secalehaltigem Mehl, R	15
Erholungsheim in Marienbad, E	9
Ernährungsnot in Deutschösterreich, B	1
Ersatzbeine, Die Stützflächen der, S R	15
Erwerbseinbuße bei Kriegsbeschädigten (Anleitung zur Feststellung), N	7
Erysipel Streptokokkenserum als Prophylaktikum, R	10
Erythrämie, S R	8
Eukodal, Erfahrungen mit, Th R	7
Eukodal, Th R	11
Fachpresse und Wiederaufbau, E	22
Färbung der Puppen von Schmetterlingen, S R	7
Fehldiagnose, Wichtige, in der Augenheilkunde, R	17
Feldsanitätsanstalt, Die ökon.-adm. Angelegenheiten einer, O A	8
Ferien vom Ich, F	23
Fernwirkungen, Das scheinbare Geheimnis geistiger und seelischer, im Leben und nach dem Tode, F	9
Fieberschnacken, Ueber das Vorkommen der, M	16
Fibrolysin, Vorsicht bei der Anwendung des, Th R	13
Fleckfieberbekämpfung, Die Enthaarung bei, Th R	14
Fleckfieber, Zur Silberbehandlung des, R	13
Flecktyphusepidemie in der Ukraine, N	9
Flecktyphus-Merkblatt, M	11
Fortbildungskurse im Wintersemester 1918/1919, N	5
Frauenheilkunde, Einfluß des Krieges auf die, R	18
Friedensforderungen der Entente an Deutschland (Karte), N	10
Friedmannsches Mittel gegen Lungentuberkulose, R	10
Fürsorgebestrebungen in Bayern, N	16
Gallensteinkranken, Die Diät der, R	23
Gang der Menschen, Analysische Studien über den, S R	17
Gelenksentzündungen, eitrig-septischer, Die Behandlung nach Schußverletzung im geschlossenen Gypsverband, S R	9
Gelenkserkrankungen, Behandlung mit hochaktiven Radiumpräparaten, S R	8
Geschlechtskrankheiten, Statistik im Deutschen Reiche über, N	24
Geschwürperforationen des Magens und Duodenums, Zur Therapie akuter, R	18
Gesellschaft für Kriminalistik und Kriminalpsychologie, N	24
Gesundheitlicher Niedergang Deutschösterreichs infolge des Krieges, N	17
Gonorrhoe, Die kombinierte Abortivbehandlung, Th R	22
Gonorrhoe, Ueber die Feststellung der Heilung, Th R	8
Granugenol in der Nachbehandlung von Warzenfortsatzaufmeisselungen, Th R	18
Granugenpaste, Th R	19
Grippe, N Th	17
Grippe, abortive Behandlung durch Aspirin, Th R	16
Grippe, Bemerkungen zur Behandlung der, R	19
Grippe, Fieberkurve und Leukozytenbild bei, R	3
Grippe bei Kindern, N Th	18
Grippekonferenz in Bern, S B	7
Grippepneumonie, Ueber forcierte Diaphorese bei, R	3
Grippepneumonie, Zur Behandlung der, R	3
Grippe, Ueber den Einfluß der, auf die weiblichen Geschlechtsorgane, R	15
Haekel Ernst †, Nekr.	18
Harnfisteln, R	25, 26
Harninkontinanz Leidenden, Zur Behandlung der, O A	19
Heilquellen, Verstaatlichung im tschecho-slowakischen Staate, N	6
Hemeralopie und Skorbut, O A	2
Herzhypertrophie und Hypertonie, S R	11
Herzmassage bei länger dauerndem Herzstillstand, R	19
Herzmuskelinsuffizienz bei Kindern, N Th	20
Hilfsärzte, Erhöhung der Bezüge der, N	11
Hirnschwäche, Zur Klinik und Pathogenese der postkommotionellen, R	9
Hochschulassistenten, Die Dienstverhältnisse, N	24
Höhensonne, Kontraindikationen bei Bestrahlungen mit künstlicher, R	10
Hornhauttransplantation, S R	8
Hungerödem, Polyneuritis bei, S R	21
Hydrops bei Herzkranken, N Th	21
Hygienische Beratungsstellen, O A	5
Hygiene des Stoffwechsels u. die Stoffwechselkrankheiten, B B	23
Hygienische Volksbelehrung, N	14
Hyporit, Th R	9

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

	Nr.
Impetigo staphylogens, N Th	22
Impfung an der Brusthaut, S R	11
Impfungen, Ueber, mit besonderer Berücksichtigung der Schutzimpfung gegen Blattern, O A	3, 4
Influenza, Die, O A	13
Influenza, Kehlkopferkrankungen bei, S R	17
Influenza, Ueber die Therapie der, R	2
Indikationsstellung bei chirurgischen Eingriffen, R	14
Invalidenentschädigungsgesetz und die Aerzte, N	17
Invalidität infolge Weichteilnarben, S R	20
Jothion bei der Kindertuberkulose, Th R	11
Kindbettfieber, Behandlung im Spital und Praxis, R	9
Kinderaufzucht, Tagung über, B	11
Kindererholungsaktion in der Schweiz, N	18
Kindertuberkulose, Die Bedeutung der Masern und des Keuchhustens für die Pathogenese der, R	18
Kliniken, Die Ausgestaltung derselben und Wien als ärztliche Zentrale, F	6
Kriegsbeschädigten, Arbeitsmöglichkeiten der, N	25, 26
Kniegelenke, Prüfung der mechanisch gehemmten, S R	17
Körperanstrengung, besonders Sport und die Herzkraft, O A	9
Körpergewichtsschwankungen, Ungewöhnliche als Folge einer durch die Kriegskost bedingten Polynykturie, R	18
Körperpflege und Leibesübungen, S B	13
Kolibakterämie, Bekämpfung derselben durch Methylenblausilber, R	14
Kolicystitis der Säuglinge, N Th	23
Kraftfahrwesen, Aerztliche Organisation der, N	7
Kranken- und Unfallfürsorge der Stadt Wien im Jahre 1918, A	24
Kriegsbeschädigtenfürsorge, Kongreß für, vom 16. September bis 19. September 1918, S B	1, 2, 3
Kriegsbeschädigtenfürsorge in Ungarn, B	20
Kriegsenuresis und ihre Beziehungen zum Salz- und Kohlehydratstoffwechsel, S R	10
Kriegsgelenkmechanik, S R	17
Kriegsödem und endokrine Hodenfunktion, R	5
Kriegsnephritiden, Der Wert der Augenspiegeluntersuchung für die Begutachtung von, R	1
Kriegsneurologisches und Kriegspsychiatrisches, R	8
Kriegsniere, Die Therapie der, R	5
Kriegsödem und endokrine Hodenfunktion, R	13
Kunstbein, Das, als Stützorgan, S R	16
Kunstglieder, Kraftquellen für selbständige, S R	16
Laboratoriumstätigkeit bei einer Feldsanitätsanstalt, O A	9
Laryngospasmus, N Th	24
Läuseplage, Zur Bekämpfung der, N	25, 26
Lebensmitteln, Unser Bedarf an, N	6
Leberzirrhose, Hanotsche, S R	24
Leipziger Verband, IV. Hauptversammlung, S R	24
Lues, Häufigkeit der, R	9
Lumbalanästhesie, Beiträge zur, S R	17
Lungengangrän, N Th	25, 26
Lungenheilstätte für die bäuerliche Bevölkerung, N	14
Magengeschwürs, Ueber die operative Behandlung des, S R	10
Magen- und Duodenalblutungen, Wann soll man operieren, R	14
Malariabeobachtungen im Westen, R	18
Malariaparasiten, Ueber die Chininfestigkeit der, R	4
Malariaprophylaxe, Ueber, R	6
Malaria, Richtlinien für die Therapie der, R	11
Malaria, Rolle der Milz und Leber bei der, R	9
Malariatherapie, Th R	22
Malariatherapie, Merkblatt des Malaria-Zentralspitals in Wien M	21
Malaria tropica, Komatöse und dysenterische Formen in Südostbulgarien, R	10
Malazische Knochenerkrankungen, Ueber Röntgenuntersuchungen bei, S R	22
Massage, Die, O A	22
Massenverluste Oesterreich-Ungarns im Weltkrieg, N	17
Medizinisches Doktorenkollegium, Tätigkeitsbericht 1918, N	18
Medizinische Fakultät, Die im Sommersemester 1919, N	17
Melanodermien und Dermatosen durch Kriegsersatzmittel, R	9
Meinickes Serumreaktion auf Syphilis, R	9
Milchinjektion, Schwerer anaphylaktischer Shok nach, R	4
Milchinjektionstherapie, Ueber, R	23
Morbus Basedowii mit einseitigem Exophthalmus, S R	8
Morphin in der neurologisch und psychologischen Hauspraxis, S R	17
Mutterkorn, Mangel an, E	5
Mutterschaftszwang, Der Bund gegen den, O A	22
Nemzetvédelem (Zeitschrift für Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik), B	7
Nervenoperationen, Späterfolge bei, S R	20
Nervenheilanstalt Rosenhügel, N	24
Neuralgiekranken, Zur Behandlung der, R	23
Nikotinvergiftung, Ein interessanter Fall von, R	18
Nierenfunktion, Störungen der, bei Grippe, S R	25, 26
Nierenfunktion, Untersuchungen über die Funktion unter gesunden und krankhaften Verhältnissen, R	13
Normalisierung der Unterschenkel für Oberschenkel, S R	17
Oesterreich-Ungarns Völker und Sprachenkarte, N	3
Offener Brief an Herrn Sektionschef Dr. Ignaz Kaup, A	10
Opiumvergiftung bei Kindern, S R	23
Ortizon, Ein festes Wasserstoffsuperoxydpräparat, Th R	5
Ortizon-Mundwasserkugeln, Th R	15
Orto-Kresol-Injektionen, R	24
Osteomalazischen Zustände, Zur Kenntnis der, S R	7
Parakodin, Th R	20, 22
Paramorfan, Th R	20
Pneumonie, Ueber zentrale, R	10
Presbyakusis, Das anatomische Substrat der, S R	6
Projektilverschleppung in den rechten Vorhof und Einbohrung in die Herzwand, R	10
Promemorias an die Ententemächte, N	2
Prothesen, Ueber den unblutigen Anschluß von Stumpfmuskeln an, S R	16
Psyche, Der vulnerable Beitrag zur, O A	23
Psychische Phänomene, O A	5
Pylorustenose, Zur radiologischen Beurteilung des geeigneten Zeitpunktes zur Gastro-Enterostomie, R	10
Rhachitis tarda, S R	10
Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik, S B	14
Rassenhygienische Einrichtungen, S R	14
Ratschläge für Nervenleidende, B B	23
Rauch- und Staubplage, Gesellschaft zur Bekämpfung, E	15
Reichenbach, B	21
Reichenbach, Ein Gedenkblatt zu seinem 50. Todestage, A	4
Röntgenologische Konstatierungen innerer Krankheiten im Kriege, R	9
Rotes Kreuz nach dem Krieg, N	7
Ruhrbehandlung, Beitrag zur, S R	7
Sanabo-Rücklaufkatheter, Erfahrungen mit, R	6
Salvarsanwirkung u. Salvarsanschädigungen (Besprechung), N	7
Sanitätspflege in Stadt und Land, O A	16
Sanitätsrat, Oberster, N	10
Schauta Friedrich, Prof. Dr., Nekr.	3
Schulärztlicher Dienst in Wien, A	18
Schulterverrenkungen, Ueber die Behandlung ohne Verband mit sofortigen aktiven Bewegungen, R	10
Schuppenflechte, Ueber die Behandlung mit Schwefelbädern und Cignolin, R	13
Schwangerschaft und Wochenbett, Einfluß der Influenza auf, R	23
Schwangerschaftsunterbrechung und Psychiatrie, R	9
Seminar für Sexuologie des akademischen Vereines für Mediziner, B	17
Seuchenausschuß, Mitteilungen des, E	6
Seuchenbekämpfung in Osteuropa, A	21
Silbersalvarsan und Präparat Nr. 1495, Die neuen Salvarsanpräparate von Kolle, R	1
Sistomensin, Th R	9
Skabies, Ambulatorische Behandlung der, Th R	1
Skorbut, Ein Beitrag zur fraglichen Infektion, R	18
Skorbut und Hemeralopie, O A	2
Silbersalvarsanbehandlung, Weitere Erfahrungen, R	1
Sozialisierung der Aerzteschaft, O A	17
Solarsoninjektionen in der Rekonvaleszenz nach Influenza, Th R	2
Sonnenheilstätten in Niederösterreich, N	10
Spital für tuberkulose Frauen und Kinder in Wien, A	21
Staatsamt für Volksgesundheit, Diensteinteilung des, B	1
Staatsamt für Volksgesundheit, Abteilung für Körperpflege und Leibesübungen, N	7
Staatsbürgerrecht, Gesetz vom 5. Dezember 1918 über das deutschösterreichische, E	2
Stadtplan von Wien, N	15
Struma, Die medikamentöse und operative Behandlung der, R	2
Stenosen der Luftwege bei epidemischer Grippe im hohen Kindesalter, R	9
Stenose der Vena cava superior mit Stauungsdrüsen, S R	21
Stimmritzenkrampf kein Krampf sondern Lähmung, Th R	23
Styptysal, Mitt.	6
Subphrenischer Abszeß nach zentraler Pneumonie, S R	8
Sympatikusreizung, Ein Fall von halbseitiger, S R	25, 26
Syphiliscongenita, Ueber, R	4
Syphilistherapie, Der jetzige Stand der, R	16
Syphilistherapie, R	20
Tetanie, Ein Fall von Gastrospasmus totalis, S R	25, 26
Tetanusserum, Ueber die Verwendung von, R	3
Theocinwirkung, Ueber das Wesen der, R	13
Thoraxenge, Rhachitische, S R	21
Thyreoplasie, Ein Fall von, S R	8
Trophische Gewebsschäden nach Nervenverletzungen, R	11
Tuberkulosebehandlung mit Partialantigenen nach Deycke-Much, R	15
Tuberkulose, Die Anzeigepflicht der (Das Anzeigeformular), M B	6

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

	Nr.
Tuberkulintherapie, Die intrakutane, R	14
Tuberkulose Anzeigepflicht, N	8
Tuberkulose, Delegiertentag des Zentralkomitees zur Bekämpfung der, S B	9
Tuberkulose, Bekämpfung in Steiermark, N	11
Tuberkulosebekämpfung in Deutschösterreich, F	13
Tuberkulosebekämpfung, Th R	21
Tuberkulosetag. VII. österreichischer, N	7
Ulcus ventriculi, Die chirurgische Therapie des, S R	7
Ungarn, Das neue (Karte), N	25, 26
Unguentum contra scabiem infantum, N H	9
Untergang des Abendlandes (I. Gestalt und Wirklichkeit), F	15
Urotropininjektionen bei Angina necrotica, Angina lacunaris, Th R	25, 26
Urine, eosinhältiger, Ueber ein gehäuftes Auftreten, S R	11
Verband der Wiener Fachpresse, N	13
Verein der Privatärzte Wiens, E	8
Völkerkarte von Europa, N	9
Völker- und Sprachenkarte von Mitteleuropa, N	7
Wahlkreiseinteilungskarte von Deutschösterreich, N	8
Warnung vor dem Studium der Medizin, N	6
Wasserstoffsuperoxyd, Die Gefahr des, in der Chirurgie, R	4
Wassermann-Reaktion, Zuverlässigkeit derselben, R	9
Wassermann, Ueber positiven, bei nicht luetischer Meningitis, R	9
Wendung, Die prophylaktische, bei Ersatgebärenden, R	23
Wien als ärztliche Zentrale, N	6
Wiener Bezirks-Krankenkassen, N	21
Wiener freiwillige Rettungsgesellschaft, Mißstände bei der, A	4
Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium, N	13
Wirtschaftlicher Verband der Aerzte Wiens (Aufruf), E	5
Wünschelrute, Beitrag zur Theorie der, O A	18
Zahnkeim, Gangränöse Entzündung des, S R	9
Zentralnervensystems, Ueber die luetischen Erkrankungen des, R	17
Zeugnisse, Ueber ärztliche, F	5

Autoren-Verzeichnis.

Adler L. 18
Adler N. 18
Arneth-Münster 2
Arnstein A. 21
Arzt L. 11
Aschoff N. 18
Aschner B. 23

Burkhard U. 9
Buch W. 4
Brodfeld E. 18, 22
Boschan U. 17
Borszeky N. 20
Bornstein H. 19
Boehm N, 16, 18
Boehler L. 10, 15, 18
Blumer L. 3
Bittner F. 5
Bresalsky C. 11, 16
Bauer J. 24
Benedikt M. 1
Bertell U. 23
Beichler L. 9
Beckmann N. 10, 16
Bauer R. 19
Bauer F. 23
Bartenstein N. 24
Bach N. 24

Capelle W. 2
Christen M. 7

Dvengaard N. 15
Dubs J. 14
Du Boys Raymond 15
Dreyer N. 15
Dollinger N. 15, 20
Doderer N. 17
Deszemerowicz K. 18
Denk W. 7
Denel N. 10
Depisch F. 25, 26
Damady Z. 20
Deidesteiner N. 24

Exner S. v. 7, 17
Eugling M. 4
Erlacher N. 15
Engels C. 15
Elschig A. 18
Ellmann N. 9
Eisler F. 22
Eiselsberg A. v. 8, 15
Ehrenfest-Egger 17

Falta W. 7, 8, 25, 26
Farago C. 15
Feldschareck E. 17
Feuering A. 17
Flesch F. 23
Freund E. 10
Franz K. 15
Finger E. 6
Finsterer H. 7, 14
Fonio A. 22
Freund E. 22
Frey L. 7, 18
Froeschels E. 15
Fuchs H. 14

Galewsky N. 9
Ganz E. 19
Genersich N. 18
Gennerich R. 1
Gustavson L. 10
Guth E. 18
Geymüller E. 23
Glas E. 18, 19, 17
Glaessner C. 15
Goeht N. 15
Goetzl A. 9
Grosz S. 18
Gruber F. 14
Grünbaum R. 16
Gruß A. 23
Gstettner M. 5

Haberer H. 18
Haim E. 19
Haudek M. 7, 8
Hartmann N. 24
Hartmann K. 3, 17
Hartwich N. 17
Haselauer N. 16
Haumeder H. 21
Hecke N. 14
Helly N. 9
Hesse W. 10
Hierhammer N. 2
Hirsch R. 10
Hochenegg J. 6
Hoffmann P. v. 7, 14
Högler F. 25, 26
Homann N. 15
Horniker 1
Horvath M. 20
Hotz G. 23
Hubert N. 9
Hussarek v. 2

Jagic N. v. 3
Jakob A. 9

Kassowitz K. 9
Kauf J. 13
Keve F. 19
Kirchner N. 18
Kirsch O. 23
Klare K. 3
Klemperer N. 15
Kölliker P. 15
Kolle 1
Kölsch N. 20
Kopits E. 20
Krausz S. 22
Krukenberg N. 16
Kugler N. 9
Kubus N. 24
Kunze G. 19

Lange N. 3, 15
Langer F. 5
Latzko W. 10
Leiner K. 4
Lennhoff N. 24
Lesser N. 9
Lenk N. 16
Lubliner R. 4
Luger N. 24
Lukacs v. 14
Luda G. 24

Machan N. 17
Mayer Otto 6
Mayrhofer A. 23
Mansfeld O. B. 9
Markovici E. 16
Massini R. 2
Meißner M. 2
Meixner K. 23
Möhring C. 15
Moll L. 11
Monakow P. v. 13
Müller L. 8
Marlt N. 22
Mugdan N. 24
Muskat G. 15

Neumann S. 7
Nobel E. 3, 4, 7
Nonnenbruch W. 5
Notthafft N. 20
Nast N. 9

Pal J. 11
Pelteson N. 15
Peto A. 14
Peyser N. 24
Pick W. 10, 19
Pilcz A. 17
Plaut A. 9
Pochhammer N. 15
Pollak L. 17
Pollitzer H. 18
Pophal R. 18
Pribram E 3

Rach E. 21
Ranzi E. 9, 15
Rangel F. 13
Rauschburg N. 20
Rauer F. 10
Redwitz N. 10
Reibmayer N. 4
Reach F. 5, 12
Riehl G. 20
Rietschel N. 10
Riese E. 23
Ritter N. 9, 24
Rohmann N. 15
Rost N. 10
Rubens N. 9
Ryhner P. 23

Sahli N. 7
Saxl C. 15
Schäfer N. 15
Schanz A. 15
Scheede N. 16
Scheminzky F. 4, 5, 18, 19
Schenker N. 10
Scherb N. 15
Schiff A. 22
Schlesinger H. 7, 21
Schneider N. 24
Scholl N. 24
Schön K. 24
Schönfeld K. 9
Scholtz W. 8
Schrötter H. 9
Schweimann N. 18
Schüller N. 19
Schwuckert N. 9
Schultzen N. 2, 16
Seidler N. 15
Semeleder R. 16
Seyfart N. 10
Singer G. 23
Sobernheim N. 7
Spiro P. 13
Spisic N. 16
Spitzy N. 9, 15, 18
Stepp N. 10
Sternberg M. 24
Stettner E. 10
Stigler W. 14, 18
Stöger-Steiner v. 1
Stracker N. 15
Streffer N. 24
Straßmann N. 14
Stransky E. 18
Sußmann M. 2
Szilagyi N. 12

Tandler F. 16
Teleky L. 9
Teleky P. 20
Tietze N. 13
Thaler E. J. 10
Thenen H. 19
Tomaschny N. 17

Veit V. H. 13
Verebely G. 20
Vogt N. 17
Volk N. 9, 17
Vorberg G. 23
Vulpius C. 15

Wagner-Jauregg v. 8
Walther N. 15
Weidlich B. 9
Weiß N. 17
Wehofer Fr. 17
Wenkebach K. 11
Werler O. 13
Werdisheim L. 9, 23
Widowitz N. 15
Willheim R. 12
Wittek R. 15
Witting N. 3
Wohlgemuth H. 7
Wolf W. 13
Wolfer L. 6
Wolff P. 6

Zappert J. 21
Ziegner H. 17
Ziller K. 9
Zoudek M. 25, 26
Zumbusch N. 16

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XLI. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungs-Verlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 1. 5. Jänner 1919. Nr. 1.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Zur Theorie der Balneotherapie. Von Prof. Dr. Moriz Benedikt. — Erlaß des Staatsamtes für Volksgesundheit vom 27. November 1918, Z. 1139. — Von der Ernährungsnot in Deutschösterreich. — Diensteinteilung des Staatsamtes für Volksgesundheit.

Aus ärztlichen Gesellschaften. Kongreß für Kriegsbeschädigtenfürsorge. Abgehalten in Wien vom 16. bis 19. September 1918.

Zeitungsschau. „Deutsche medizinische Wochenschrift" 1918, Nr. 44/45. — „Wiener medizinische Wochenschrift" 1917, Nr. 25.

Therapeutische Rundschau.

Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Zur Theorie der Balneotherapie.

Von Prof. Dr. Moriz Benedikt.

Als in der ersten Hälfte des XIX. Jahrhunderts durch die gewaltigen Fortschritte der analytischen Chemie die Kenntnis der Zusammensetzung der Mineralwässer ermöglicht wurde, schien es, als ob wir eine abschließende Erkenntnis der Wirkungen derselben als Heilmittel besäßen, wenigstens für Trinkkuren. Daß wir keine Einsicht in die Badewirkungen erlangten, wurde allgemein anerkannt. Die Denkmethodiker mußten sich jedoch fragen, ob die Analyse einen vollständigen Aufschluß über die wahre Dynamik und Statik der Lösungen liefern? Schon die Tatsache, daß man bald von dem Ersatze der natürlichen Wässer durch künstliche Synthesen, durch die Erfahrung belehrt, abstehen mußte, gab jener kritischen Frage einen Rückhalt. Die Frage wurde immer berechtigter, als man über die Vorgänge in Lösungen immer neue, wichtige Aufklärungen erhielt, daß zum Beispiel Lösungen keine einfachen Suspensionen sind, sondern ein dynamischer Zusammenhang bestehe, daß ferner freie, elektrisch geladene Jonen auftreten, während die sonstige Lösung elektrisch neutral bleibt, daß ferner die Lösungen sich in dichtere („ölartige") und verdünntere Teile spalten, daß dann Oberflächenspannungen auftreten, welche Schaumblasen usw. erzeugen, die zum Beispiel zur Bildung von Kristallen führen können. Desto komplizierter müssen diese Spannungen werden, wenn zahlreiche Substanzen sich in der Lösung befinden.[1]

Völlig des Verständnisses entbehrte die Wirkung der Mineralbäder und der sogenannten indifferenten Thermen. Skoda leugnete jede spezifische Einwirkung. Der große Denkmethodiker sprach den Satz: „Wir sind nicht in der Lage, zahlreiche Phänomene in der Pathologie und Psychologie zu „erklären" und zu „verstehen" unzählige Male aus. Nur die empyrische Tatsache der mineralischen Badewirkung wollte er nicht anerkennen, weil wir sie nicht verstehen und weil eine chemische Wirkung ausgeschlossen schien. Da ich aber auch ein Schüler des großen Impressionisten Oppolzer war und ich von jeher die Demut besaß, die Macht der großen Meisterin Natur, uns unverständliche Phänomene hervorzurufen, anzuerkennen und ich immer bestrebt war, meinen „voraussetzungslosen Tatsächlichkeitssinn" zu schärfen, verhielt ich mich Skoda gegenüber zu dieser speziellen Frage skeptisch und ketzerisch. Die ärztliche Erfahrung und Versuche am eigenen Leibe bestärkten mich in meinem Verhalten.

Ich gewann bald die Überzeugung, daß auch kühle Eisen- und Eisenarsenbäder, ferner Moorbäder und warme wie kühle Meersalzbäder nach kurzer Einwirkung ermüden, daß kühle Schwefelbäder eine ähnliche Wirkung wie die betreffenden warmen Quellbäder haben, und konnte an der spezifischen Wirkung von Schlamm- und Jodbädern nicht zweifeln und auch nicht an eine besondere Wirkung indifferenter Thermen, trotzdem die Chemie nichts erklärte. Diese Wirkungen konnten mit jenen von warmen Brunnenwasserbädern nicht identifiziert werden, wie Skoda annahm.

Ich suchte natürlich eine „Erklärung" entweder nach dem Gesetze der Kausalität oder durch Einreihung in bekannte Tatsachenreihen oder Parallelstellung mit bekannten Tatsachenreihen. Ich nahm eine besondere Ladung oder Entladung, respektive Oberflächenspannung oder Entspannung an. Natürlich dachte ich zunächst an Elektrizität. Der Göttinger Physiolog Meißner hat eine solche auf der Oberfläche des Körpers angenommen; Du Bois-Reymond leugnete dieselbe. 1878 verabredete ich mit Charcot, er möge mit einem Pariser Physiker die Versuche aufnehmen; sie fielen negativ aus. Daß einzelne Stellen des menschlichen Körpers (Hohlhand und in hervorragender Weise die Augen und auch die Fußsohlen) Spannungen und Ausstrahlungen wie die Magnetstäbe besitzen, haben Herr Rudolf Gröger in Bozen, ein hervorragender Schüler von mir, und ich durch Rute und Pendel in der letzten Zeit nachgewiesen.[2]

Eine sprunghafte Aufklärung über die Wirkung sowohl der indifferenten Thermen als der Mineralbäder erhielten wir durch die Entdeckung der Radioaktivität dieser Bäder. Da deren Ausstrahlungen rasch aufhören, kann sich natürlich ihre Wirkung sowohl bei Trink- als Badekuren zunächst

[1] Besonders Quinke hat diese Oberflächenspannungen studiert und haben seine Beobachtungen und Lehren bis jetzt die allgemeine Würdigung gefunden. Ich habe diese Verhältnisse in meiner Monographie „Krystallisation und Morphogenexsis" gewertet. (Verlag Perles, 1904).

[2] Siehe meine Abhandlungen: Die magnetischen Emanationen des menschlichen Körpers. (Psychische Studien, Novemberheft 1917).

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

nur an Ort und Stelle äußern. Doch ist eine Dauerverladung von Emanationen im Wasser und Moor nicht ausgeschlossen, wenn auch der spezifische Nachweis radioaktiver Substanz wegfällt.

Es wirft sich nun die Frage auf, ob Radiumemanationen in Badeverdünnung eine besondere therapeutische Wirkung haben? Die Erfahrung an den „indifferenten" Bädern spricht dafür. Diese Frage wäre aber besonders in Joachimstal zu beantworten. Ich glaube, sie dürften kaum sehr spezifisch sein, sonst wären sie längst ausposaunt. Über die therapeutische Wirkung der Radiumgase ist es nach einem Hoffnungsrausch stille geworden und ich habe auch an mir keine irgendwie wertvolle Erfahrung gewonnen.

Daß aber auch versandte Stahl-, Stahlarsenik- und Jodbadeprodukte wirken, dürfte kaum zweifelhaft sein. Von einer vollständigen Lösung der Theorie der Heilwirkungen der Mineralwässer und -Bäder konnte noch immer keine Rede sein.

Da kam ich auf den Gedanken, die ätherfeinen — unponderablen — Emanationen im Sinne Reichenbachs mit Rute, Pendel und in der Dunkelkammer aufzunehmen.

Ich habe in meiner Monographie „Biomechanik und Biogenesis" (2. Auflage 1912, pag. 78) den Satz aufgestellt, daß Emanationen eine allgemeine Erscheinung aller Objekte in der Natur seien. Ich ging dabei von der Erkenntnislehre über Stoff und Energie (Kraft) aus, wie sich seit Leukipp und Demokrit bis auf unsere Tage (Jonen, Elektronen, radioaktive und Bequerel-Strahlungen usw.) entwickelte und gedachte dabei nicht einmal an die Lehre von Reichenbach, die ich längst als eine der größten Errungenschaften der Kulturgeschichte ansah, die ich sonst zitiert hatte. Daß die Biostrahlen von der Mehrzahl der „Intellektuellen" geleugnet wird, wird bald die allgemeinste Verwunderung erregen. Schon vor dem Kriege hat das preußische Kultusministerium erkannt, daß die Erziehung, besonders die höhere, eine verfehlte sei. Seit fast 40 Jahren kämpfe ich für die Reform und schon 1875 für eine solche für Mediziner. Die Grundfehler der Erziehung haben sich auch in der Frage der Biostrahlung gezeigt. Als ich erkannte, daß dieser allgemeine Satz schon von Reichenbach erhärtet war, unternahm ich es Anfang 1914, die Versuche dieses Großmeisters kritisch zu untersuchen und legte zunächst das Hauptgewicht auf die Ergebnisse in der Dunkelkammer.[3] Dann erkannte ich, daß die Rute diese Untersuchungen außerordentlich erleichtern und man quantitative Ergebnisse erzielen könne und daß ich selbst in glücklichster Weise rutenfähig sei, und später lernte ich auch den Wert des Pendels für die Feststellung der Emanationen kennen und daß ich auch selbst pendelfähig sei. Dann schritt ich mit Unterstützung der Brunnendirektionen von Karlsbad, Franzensbad und Gießhübel zum Studium von neun Quellen und von Franzensbader Moorsalz. Von jeder Quelle untersuchte ich 4 Flaschen (36 Flaschen), und zwar zuerst je eine (liegend, mit der Mündung nach den vier Weltgegenden) mit der Rute und mit dem Pendel; mit letzterem mit Zuhilfenahme der rechten und linken Hand. Jede Flasche zu verschiedener Zeit, wobei zu verschiedenen Zeiten die erste Öffnung vorgenommen und zeitweilig nach jedesmaliger Öffnung und sofortigem Wiederverschluß eine Wiedereröffnung. Die Öffnung hat den Zweck, mittels kleiner Mengen das Leuchten in der Dunkelkammer zu untersuchen. Es wurden so gegen 1000 Einzelproben im Laufe eines Jahres gemacht und die Andauer der ersten Reaktion im großen und ganzen nachgewiesen.

Ich hatte vermutet, die Rute werde je nach der Zusammensetzung eine Aneinanderreihung von Ausschlägen der einzelnen Bestandteile ergeben und stieß nun auf die parodox erscheinende Tatsache eines Gesamtausschlages je nach der verschiedenen Quelle von 480 bis 700°. Wie diese Resultierende zustande komme, war zunächst ein Rätsel. Aufklärend wirkten zunächst Parallelerfahrungen. Wir haben es bei den Mineralquellen — außer der Kohlensäure — zunächst mit Lösungen vorzugsweise von verschiedenen Salzen zu tun, also mit einer Mischung. Bei Rutung auf Kalilager fand v. Lepel, ein erstklassiger Empyriker, Ausschläge bis 1700° allein oder noch kompliziert durch Anrechnungsausschläge. Diese Abraumprodukte sind ein Gemisch mannigfachster Mineralien mit kompliziertesten chemischen Formeln, so daß wohl kein Fachmann die Daten auswendig zitieren könnte. Die Angaben Lepels wurden bezweifelt; ich konnte jedoch bei Vermengung der verschiedenen Stücke einer mir eingesendeten Probe von solchen Abraumprodukten die Angaben Lepels bestätigen. Ich hatte nun eine Parallelatsache, daß mechanische Vermengungen einen gesteigerten resultierenden Ausschlag bieten. Chemische Verbindungen können selbst hochgradige Verminderungen der Ausschläge ergeben. So zum Beispiel haben die Metalle Kalium und Natrium den Ausschlag 1170° (wie Bakterien und Pflanzensamen); die Oxyde von beiden 120°, während übereinandergelegte Metalle, Legierungen und die einzelnen Metalle von Steckschüssen, Anreihungen der Ausschläge der einzelnen Bestandteile liefern.

Eine merkwürdige herabgesetzte Resultierende ergibt Bauxit, (das Hydroxyd und Aluminium). Herr Sektionsgeologe Dr. Lukas Waagen fand beim Ruten auf Bauxit am Karst einen Ausschlag von 220° + 90°, also den Ausschlag von Wasser + 90°, während metallisches Aluminium den von 810° ergibt. Ein Stück Aluminiumblech in Wasser geworfen, ergibt fast umgehend denselben Ausschlag wie Bauxit.

Ich machte nun Versuche mit mechanischen Mischungen von chemischen Präparaten in Pulver-, Lösungs- und Aufschwemmungsform von Salzen, die jedes für sich einen Ausschlag von 450° ergeben. Mischungen von Chlornatrium, Bromkalium und Bromnatrium und Schwefelantimon ergaben Anrechnungen von je 450°. Mischungen von Karbonaten merkwürdigerweise Null. Mischungen eines Salzes der ersten Reihe mit einem der zweiten ergaben 450° + 450°, solche mit zwei Karbonaten 450° (!)

Man sieht, welche außerordentliche Mannigfachheit der resultierende Ausschlag mechanischer Mischungen und Lösungen von chemischen Verbindungen bietet und die Tatsachen bei den Mineralwässern sind nicht mehr exzeptionell und man muß einfach mit ihnen rechnen.

Damit ist das Auftreten eines resultierenden Ausschlages in eine parallele Reihe gebracht. Es finden dabei in der Lösung gegenseitige Ladungen und Entladungen und natürlich auch Dauerladungen zwischen den gelösten Teilen statt. Seitliche Dauerladungen erhalten die Wässer auch beim Vorbeiströmen in ihrem Gerinne.

Es entstand nun die Frage, ob die gelösten Substanzen in der Gesamtlösung gleich verteilt sind oder nicht. Untersuchte ich mit der Rute die verschiedenen Querschnitte der Flaschen, so zeigte es sich, daß der Ausschlag immer gleich blieb. Dadurch gelangt man zum Begriff von Lösungsgroßmolekülen, das heißt daß sich in jedem n-ten Anteil der Lösung ein entsprechender n-ter Teil einer jeden der gelösten Substanzen befindet.

Daran schließt sich aber ein wichtiger Begriff, der von biologischen Lösungs- und Suspensionsgroßmolekülen. Jede Zelle und zunächst auch die unterzelligen Lebewesen bestehen aus einer Anhäufung solcher Großmoleküle. Jedes enthält gelöste anorganische und organische Bestandteile und suspendierte unlösliche organische. Sind in diesen Großmolekülen die Bestandteile gleichmäßig verteilt? Die Antwort fällt schon bei der Betrachtung jeder Zelle negativ aus. Im Zentrum der Zelle sind die phosphorhältigen Nukleine angehäuft, im Körper derselben die schwefelhältigen Albumine. Alle organischen Bestandteile sind gewiß in Form kleinster Teile vorhanden und es sind mannigfache Modifikationen und Arten von organischen Bestandteilen vorhanden. Durch diese Verhältnisse ist eine große Fläche für Oberflächenspannung gewonnen, welche einerseits wie bei den Schaumblasen von Quincke zu morphologischen Bildungen führt und die Sonderung von Kern, Kernkörperchen

[3] Daß Rutengänger Quellen finden, wußte ich schon lange und besonders nach einer Unterredung mit dem berühmten Abbé Rachard in Paris. Die großartigen Erfolge Beichels, besonders am Karst, der so viele Quellen aufdeckte, daß nicht nur Triest versorgt wurde, sondern 22.000 Tonnen Wasser der Armee nach Ueberschreitung des Isonzo nachgeschickt werden konnten, ist Hunderttausenden zugute gekommen. Beichel ist der einzige große österreichische Sieger in diesem Kriege.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

von Altmannschen Körnern und Zellwand bedingt und schon bei den unterzelligen Lebewesen die Möglichkeit des Stoffwechsels (Assimilation!), zur Befriedigung des Durstes, des Hungers und des Gensbedürfnisses gegeben und das Wachstum ermöglicht und nach dem Grundgesetz der Beschränkung der erlangbaren Größe des Wachstums Teilung und damit Fortpflanzung bedingt.

So führte die Untersuchung der Mineralwässer zur Erleuchtung fundamentalster Vorgänge der Biologie!

Eine weitere Frage tauchte in bezug auf die Lösungsgroßmoleküle auf, nämlich wie die einzelnen Substanzen in demselben verteilt sind. Darauf gab der Pendel eine Antwort. Wenn die Flaschen nach den verschiedenen Weltgegenden orientiert sind, so sind die Schwingungen verschieden. Die Grundform der Schwingung ist folgende: Zuerst ein Kreis, dann eine Linie, dann wieder ein Kreis. Die Zahl, die Intensität und die Richtungen der Schwingungen wechseln bei den einzelnen Wässern im allgemeinen und je nach der Richtung der Orientierung. Letztere Tatsache beweist, daß die Substanzen im Großmolekül in bestimmter Richtung verteilt sind.

In der Dunkelkammer zeigen sich die verschiedenen Wässer zwischen blau und violett und orange und rot verschieden gefärbt.

Durch diese Versuche ist eine neue Energie in der Lehre von der Dynamik der Wässer eingeführt, nämlich jene der ätherfeinen, imponderablen Emanationen mit den Energien. Bei den Trinkkuren treten die einzelnen Substanzen, sozusagen aus dem Verbande freigeworden, mit ihren eigenen und den dauerverladenen Energien auf und bis zu einem gewissen Grade mit den einzelnen Organen in einem gewissen Grade in spezifischer Wechselwirkung mit den Geweben, und zwar im Verdauungstrakt mehr unmittelbar und sonst mittelbar durch Aufnahme ins Gefäßsystem.

Bei den Badewirkungen kommen diese Emanationen mit den Ladungen auf die Körperoberfläche in Wechselwirkung und wirken schon so indirekt nach innen. Die Körperemanationen sind das Produkt des Stoffwechsels; sie sind außerordentlich mannigfach und im kranken Zustande sehr verändert, wie die Untersuchungen durch die Rute und in der Dunkelkammer zeigen. Es finden durch die Emanationen im Badewasser Ladungen und Entladungen auf der Haut statt, welche dann indirekt auf die Lebensvorgänge im Innern einwirken. Das, was den ponderablen radioaktiven Emanationen gewiß versagt ist, ist den ätherfeinen Emanationen gewiß möglich, nämlich ins Innere des Körpers einzudringen und dort zu wirken.

Da drängen sich unzählige neue Fragen und Probleme auf, welche eine gewiß jahrhundertelange Arbeit hervorrufen werden.

Unsere Untersuchungen haben eine große Haltbarkeit der Wässer und des Moors gezeigt.

Erlaß des Staatsamtes für Volksgesundheit vom 27. November 1918, Z. 1138.

Ambulatorische Behandlung der Skabies.

Die Erkrankungen an Krätze haben in den letzten Jahren in sehr erheblicher Weise zugenommen. Um eine weitere Verbreitung dieser Krankheit zu verhindern, erscheint es geboten, wirksamere Maßnahmen zu treffen, als dies bisher geschehen ist.

Die Behandlung der Krätze kann nach den vorliegenden Erfahrungen mit vollem Erfolge ambulatorisch ausgeführt werden. Für die in Betracht kommenden Behandlungsmethoden, die Wilkinsonsche und die modifizierte Schnellkur nach Hardy, stehen die nötigen Medikamente wieder in ausreichendem Maße zur Verfügung.

Beide Behandlungsarten heilen die Krätze mit Sicherheit. Die Wilkinsonsche Behandlung beansprucht für die Einreibungskur den Zeitraum von einer Stunde, ist weniger ergreifend für den Patienten, hat aber zur Voraussetzung, daß der Patient eine Woche lang die schwarze, übelriechende Salbe auf der Haut behält, was unter Umständen bei der Ausübung des Berufes störend wirkt.

Die Schnellkur nach Hardy ist eingreifender, der Patient ist aber schon nach drei Stunden von seinem Leiden befreit. Während dieser Zeit können Wäsche und Kleider der Desinfektion unterzogen werden. Notwendig für das Gelingen der Kur ist ein für diese geschultes und verläßliches Wartepersonal.

In Wien wird die Krätzebehandlung mit der Wilkinsonschen Salbe ambulatorisch in der Klinik des Hofrates Universitätsprofessors Dr. Riehl im Allgemeinen Krankenhaus durchgeführt, die modifizierte Hardysche Schnellkur in einer eigens hiezu errichteten Anstalt des Wilhelminenspitals, XVI., Montleartstraße Nr. 37, unter Leitung von Universitätsprofessor Dr. Oppenheim.

a) Behandlung mit Wilkinsonsalbe.

Die Salbe wird von einer geschulten und verläßlichen Warteperson in die Haut eingerieben, wobei die Haut zwischen den Fingern, um das Hand- und Ellbogengelenk, in der Achselhöhle, am Gürtel, am Bauche, um den Geschlechtsteil, um das Kniegelenk und am Innenrand des Fußes besonders gründlich geschmiert werden muß. Kopf und Hals werden nicht behandelt. Eine einmalige sorgfältige Einreibung, die durchschnittlich eine Stunde dauert, genügt. Nach der Einreibung wird die Haut mit Federweiß eingepudert und der Patient mit der Weisung entlassen, die Salbe durch eine Woche auf der Haut zu belassen, ohne sich zu waschen und die Wäsche zu wechseln. Nach dieser Zeit hat der Kranke ein Bad zu nehmen, frische Wäsche sowie seine Bettwäsche einer gründlichen Reinigung zu unterziehen; er ist dann geheilt. Das Jucken bleibt nach dieser Behandlung noch kurze Zeit bestehen und verliert sich allmählich.

b) Behandlung mit der modifizierten Hardyschen Schnellkur.

(Ausgenommen sind Fälle mit schweren Ekzemen und Impetigines; leichte Ekzeme und Impetigines sind keine Kontraindikation.)

1. Der nackte Körper des Krätzekranken wird durch eine volle Viertelstunde mit Schmierseife trocken eingerieben; besonders energisch die Hautstellen zwischen den Fingern, an den Handgelenken, Ellbogengelenken, Achselfalten, Schenkeldreieck, Genitale, Afterbecken und Kniekehlen; Kopf und Hals bleiben frei.

2. Hernach wird der Kranke in ein warmes Bad von 30° C gesetzt und durch eine volle halbe Stunde wie bei 1. mit Schmierseife abgebürstet oder mit Holzwolle abgerieben.

3. Sodann wird der Patient aus dem Bade genommen, gut abgetrocknet und mit der Hardyschen Salbe eingerieben, die Stellen wie bei 1. und 2. besonders gründlich. In dieser Salbe bleibt der Patient durch volle zwei Stunden, in ein Leintuch gewickelt, die Hände und Füße gut eingeschlagen. Über das Leintuch wird ein Kotzen gewickelt, damit der Kranke in Schweiß gerät, was durch höhere Temperatur des Behandlungsraumes gefördert wird.

Die Hardysche Salbe hat folgende Zusammensetzung:

Rp. Sulfuris praecipitati	25.00
Kalii carbonici	10.00
Vaselini puri	125.00
DS. Salbe.	

4. Hernach wird die Haut im Brausebad mit Seife gereinigt, getrocknet und mit gewöhnlicher Zinkpaste geschmiert.

Die Zinkpaste hat folgende Zusammensetzung:

Rp. Zinci oxydati	
Talci veneti	aa 15.00
Vaselini flavi	30.00
DS. Salbe.	

Damit ist die Kur erledigt, der Kranke geheilt. Mäßiges Jucken bleibt durch kurze Zeit bestehen. Stärkere Hautreizung wird mit Zinkpaste rasch beseitigt.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Von der Ernährungsnot in Deutschösterreich.*

(Aus dem deutschösterreichischen Staatsamte für Volksgesundheit.)

Unsere Lebensmittelnot ist das Ergebnis des langandauernden Kriegszustandes einerseits und des Abschlusses der wichtigsten Versorgungsgebiete, insbesondere des tschechoslowakischen und des ungarischen Staates, gegen das neue Staatsgebilde andererseits. Selbst die bisherigen Hungerquoten an Mehl und Brot, an Fett, Fleisch, Milch und Zucker können derzeit nicht eingehalten werden. Als ein Beispiel sei die Milchversorgung Wiens erwähnt; Der Milchbedarf Wiens hat im Frieden 900.000 Liter täglich betragen und nunmehr sind die Milchlieferungen auf 70.000 Liter täglich, das ist ein Dreizehntel des Friedenskonsums, gesunken; Milch kann daher höchstens Kindern im ersten Lebensjahre und Schwerkranken verabreicht werden.

Die Schädigung des Gesundheitszustandes und der Widerstandskraft der Bevölkerung durch die Lebensmittelnot und die infolgedessen anhaltende Unterernährung — von Durig im August 1918 angestellte Erhebungen und Berechnungen haben ergeben, daß der Durchschnitt der Bevölkerung Wiens statt 3000 Kalorien nur 1721 zu verzehren hat, also mit rund 1300 Kalorien auf den Tag unterernährt ist — zeigt sich vor allem in den Ziffern über die Gesamtsterblichkeit. Es starben im Durchschnitt 1910/14 in Wien jährlich 32.943 Menschen; im Jahre 1917 war die Sterblichkeit um fast 40 Prozent, das ist auf 46.131 Personen, gestiegen.

An der Pirquetschen Universitätsklinik für Kinderkrankheiten in Wien ergaben die Wägungen der neu aufgenommenen Kinder im Jahre 1918 im Durchschnitt ein Untergewicht von 4·2 Kilogramm bei einjährigen Knaben und von 3·1 Kilogramm bei einjährigen Mädchen. Kinder mit neun Jahren, die ein normales Gewicht von 30 Kilogramm haben sollen, haben nun bloß ein solches von 22·8 Kilogramm, so daß sich ein Abgang von 7·2 Kilogramm ergibt. Bei Kindern mit elf Jahren beträgt dieser Abgang 5·7 Kilogramm, bei Kindern mit 15 Jahren beträchtlich mehr.

Bei den Erwachsenen sind Abnahmen des Körpergewichtes um 10 bis 20 Kilogramm an der Tagesordnung und Abnahmen bis zu 40 Kilogramm durchaus keine Seltenheit.

Besonders peinlich berührt die Lebensmittelnot in den Spitälern. Die staatlichen Krankenhäuser Deutschösterreichs haben einen Verpflegsstand von 22.000 Kranken. Vergleiche aus den Einkaufsbüchern dieser Krankenanstalten ergeben, daß trotz gleichen Belages die Monatsmenge der eingekauften Lebensmittel im November 1918 auf ein Fünftel und bei manchen Lebensmitteln auf noch weniger herabgegangen sind, als die jeweiligen Mengen in den letzten Friedensmonaten des Jahres 1914 betrugen. Dieser Umstand beeinflußt wohl auch in hervorragendem Maße das Verhalten der Tuberkulösen in den Spitälern. Vor dem Kriege waren die Spitalsabteilungen für Tuberkulöse ständig überfüllt und überlegt. Jetzt sind sie seit längerer Zeit größtenteils leer, obwohl zweifellos die Häufigkeit der Erkrankungen an Tuberkulose während und infolge des Krieges wesentlich zugenommen hat; die Tuberkulösen meiden die Spitäler wegen der schlechten und unzureichenden Ernährung.

Infolge der Lebensmittelnot ist auch unter den Krankenpflegerinnen die Morbidität und Mortalität an Tuberkulose erschreckend hoch.

In den Kinderspitälern gestalten sich die Ernährungsverhältnisse durch die Lebensmittelnot geradezu trostlos. Vor allem kommt der Mangel an Milch in Betracht, indem nicht einmal die Hälfte des notwendigen Bedarfes an Milch gedeckt ist; hiezu kommt aber noch, daß der Fettgehalt der Milch um ein Drittel abgenommen hat. In den Berichten der Kinderspitäler, auch jener des flachen Landes, findet sich immer wieder die Angabe: Als Hauptspeise muß Sauerkraut verabreicht werden. Im Karolinen-Kinderspital in Wien beispielsweise wurden bei den tuberkulösen Kindern im Jahre 1913 Gewichtszunahmen von 5·6 Kilogramm und selbst im ersten Halbjahr 1918 doch noch Gewichtszunahmen von einem Kilogramm erzielt; dagegen werden seit Oktober 1918 nicht nur keine Zunahmen mehr erzielt, sondern es ist sogar ein Gewichtsverlust nicht mehr aufzuhalten. Die Zahl der Kinderspitäler in Deutschösterreich ist erwiesenermaßen nicht hinreichend; dennoch konnte in den letzten Wochen ein Teil des Belagraumes wegen der Lebensmittelnot nicht mehr ausgenutzt werden.

Die wichtigsten Lungenheilstätten mußten in der letzten Zeit wegen des Mangels an Lebensmitteln und Kohle sogar ihren Betrieb gänzlich einstellen und die Kranken entlassen.

Aus den Irrenanstalten fast aller Gebiete Deutschösterreichs wird berichtet, daß die Pfleglinge allmählich an Inanition zugrundegehen und daß die Anstalten aussterben; in den niederösterreichischen Irrenanstalten war die Sterblichkeit nach dem Berichte des niederösterreichischen Landesrates schon im Jahre 1917 ungefähr 31·2mal so groß wie im Jahre 1914.

Von den Siechenanstalten liegen ziffernmäßige Angaben augenblicklich nur über das Versorgungsheim der Stadt Wien vor. Auch hier zeigt ein Vergleich, daß zum Beispiel im Oktober 1913 an die Pfleglinge 92.770 Liter Milch abgegeben wurden, hingegen im Oktober 1918 bei gleichem Belage nur mehr 24.562 Liter aufgebracht werden konnten, eine Menge, die in der letzten Zeit sicherlich noch beträchtlich gesunken ist. Interessant ist dagegen das Hinaufschnellen des Krautbedarfes von 4450 Kilogramm im Oktober 1913 auf 60.800 Kilogramm im Oktober 1918; man versuchte hier, sowie sonst, mit Kraut das Defizit an anderen wichtigen Nahrungsmitteln wenigstens zum Zwecke der Magenfüllung und Hungerstillung zu decken. In diesem Versorgungshaus steht der Sterblichkeit von 15·4 Prozent in den Monaten Jänner bis November 1913 eine Sterblichkeit von 31·2 Prozent im gleichen Abschnitt des Jahres 1918 gegenüber. Einzelne kleinere Siechenanstalten auf dem Lande wurden in den letzten Monaten wegen des Absterbens der meisten Pfleglinge einfach geschlossen.

* Bericht, erstattet am 11. Dezember 1918 an das internationale Komitee vom Roten Kreuz.

Diensteinteilung des Staatsamtes für Volksgesundheit.

Vom Staatssekretär Professor Dr. Kaup wurden hinsichtlich der Festsetzung der Einteilung der einzelnen Sektionen und Abteilungen und hinsichtlich der Diensteszuweisung des Konzeptspersonals die nachfolgende Einteilung getroffen:

Sektion I. Sektionschef Med. et. Jur. Dr. Franz Ritter von Haberler.

Abteilung 1: Übertragbare Krankheiten einschließlich der Malaria, ausschließlich der Tuberkulose und der Geschlechtskrankheiten. Bakteriologisch-diagnostische Untersuchungsanstalten und Staatliches Serotherapeutisches Institut; Impfstoffgewinnungsanstalten: Schutzimpfungsanstalten gegen Wut. Aus- und Fortbildung, Anstellung und Verwendung der wissenschaftlichen Hilfsarbeiterinnen in diesen Anstalten. Desinfektionsgehilfen. Veterinärangelegenheiten. Verkehrshygiene (Eisenbahnhygiene, Binnenschiffahrt, Auswandererfürsorge usw.). Einschlägige freie Selbsttätigkeit (Deutschösterreichische Gesellschaft vom Roten Kreuze usw.). Mit der vorläufigen Leitung betraut: Oberstabsarzt II. Klasse, Universitäts-Professor Doktor Ballner. Zugeteilt: Ministerial-Vize-Sekretär Dr, Danzer, Seesanitätsarzt Dr. Baumgarten und Regimentsarzt Doktor Wolsegger. Wissenschaftlicher Mitarbeiter: Konsulent Privat-Dozent Dr. Hausmann.

Abteilung 2a: Zivil-Heil- und Pflegestätten, mit Ausschluß der Spezialanstalten und Anstaltsabteilungen (Pavillone) für Tuberkulöse und Geschlechtskranke, der Anstalten für Kriegsbeschädigte, für Trunksüchtige, für Gebärende, Säuglinge, Findlinge (Kostkinder) und ältere Kinder (einschließlich des Sanitätspersonales der staatlich verwalteten Wiener Zivil-Krankenanstalten und Kriegsspitäler hinsichtlich der sich aus ihrem Dienstverhältnisse ergebenden Fragen). Oberste Leitung der staatlich verwalteten Wiener Krankenanstalten mit Ausnahme der recht-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Medizinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von

Dr. C. HEITLER.

XL. JAHRGANG.

Sach-Register.

Berichte aus Kliniken und Spitälern. Originalartikel, Feuilletons, Nekrologe, Standesfragen usw.

	Nr.
Emanationsstudien an Kranken und Röntgenaufnahmen. Von Prof. Dr. M. Benedikt	1
Aus dem Roten-Kreuzspitale (St. Andräschule) und dem k. u. k. Reservespitale in Salzburg.	
Neue Anwendungsweise des Halleiner Mutterlaugensalzes bei nach Schußverletzungen erfolgten Gelenksverletzungen. Von Dr. Franz Schuchter	1
Wünschelrute und Pendel (Emanation des Wassers). Von Ferd. Scheminzký	1
Ein neues Ministerium (Ministerium für Volksgesundheit)	1
Emanation bei biochemischen Prozessen. Von Ferd. Scheminzký	2
Scheinindikation bei ärztlicher Fruchtabtreibung. Von Prof. A. Haberda	2, 3
Magnetismus. Von R. Gröger	2, 3
Aus der dermatologischen Universitätsklinik und der Hautabteilung des Barackenlazaretts Freiburg i. B. (Dir. und leitender Arzt Mar. Ob. St. A. Prof. Rost)	4
Die Cholevalbehandlung der Gonorrhoe. Von Dr. K. Kall	4
Die Weil-Felixsche Reaktion. Von Dr. W. Wolf	4
Bekämpfung der Fremdtümelei in Heilkunde, Pharmazie und Drogen in Sachsen	5
Die epidemische Kinderlähmung. Von Dr. W. Wolf	5
Verzeichnis der Drogen, welche teils nicht vorrätig oder mit Beschlag belegt sind	6
Die Fürsorge für Alkoholkranke. Von Dr. Fr. Neumann	7
Aus dem Ambulatorium des Verbandes der Krankenkassen Wiens und Niederösterreichs.	
Ueber Migrol. Von Dr. L. Rieß	8

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

	Nr.
Ueber das Vorkommen von Uretersteine bei Kindern. Von Dr. Ch. Cumston	9
Versammlung der Präsidenten der Oesterr. Aerztekammern	9
Zur Paulschen Pocken-Diagnose. Von Dr. W. Wolf	10
Aus der königl. Universitäts-Poliklinik für Nasen- und Kehlkopfkranke in Würzburg (Vorstand Prof. Seifert).	
Chorditis fibrinosa. Von Prof. Dr. O. Seifert	11
Die radioaktiven Substanzen und ihre therapeutische Verwendung. Von Dr. A. Fischer	12, 13
Jahresgrenzen des Einsetzens und des Versiegens der Menstruation. Von Dr. F. Schilling	12, 13
Die Behandlung der Furunkulose. Von Dr. P. Unna jun.	14
Aus dem königl. Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M. (Direktor Geh. Rat Prof. P. Ehrlich)	
Halbspezifische Desinfektion. Von Dr. H. Hechhold	15
Die Prophylaxe der Bartflechte. Von Dr. W. Wolf	15
Wiener Aerztekammer, XXI. Kammerversammlung	15
Kameraden. Von Dr. K. v. Planner	16
Die Sprache und ihre Störungen bei schwachsinnigen Kindern. Von Dr. O. v. Hovorka	17
Psychische Phänomene. Von Ferd. Scheminzký	18
Denkschrift der Direktoren und Primarärzte des Wiener k. k. allg. Krankenhauses zur Umgestaltung der Wiener Krankenanstalten und zum medizinischen Unterricht	19
Spanische Krankheit. Von Dr. W. Wolf	19
Warum wir die Einführung der wahlfreien Feuerbestattung in Oesterreich verlangen	19
Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und der Verhinderung der Geburten in Deutschland	19
Meine Hand als Rute. Von Prof. Dr. M. Benedikt	19
Psychische Phänomene. (Jenseits der Grenzen menschlicher Sinne.) Von Ferd. Scheminzký	20
Aus dem k. u. k. Mob. Epidemiespital Nr. 5 (Spitalskommandant k. u. k. Ob. A. Dr. Edm. Nobel)	
Ueber den Wert der Agglutination bei der Dysenterie. Von Dr. J. Zilczer	21
Die Gründung des Witwen- und Waisefürsorgeinstitutes des Wiener Med. Doktorenkollegiums. Von Dr. M. Stransky	21
Zur Reformierung der medizinischen Studienordnung. Von Dr. V. Fischer	22
Schwerwiegende Anschuldigungen gegen die österr. Gesellschaft vom Roten Kreuz	23
Psychische Phänomene. Von Ferd. Scheminzký	24
Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Geschlechtskrankheiten	25, 26

Referate aus medizinischen Zeitungen.

	Nr.
Ueber tödlich verlaufende Tetanie. Von Dr. R. Stankovic	1
Zur Frage nach der Entstehung der Wurmfortsatzentzündung. Von Dr. H. Beitzke	2
Bäder- und Klimabehandlung der Erkrankung der Harnorgane. Von Prof. Dr. W. His	2
Die Indikationen von seiten des kindlichen Nervensystems zur operativen Entfernung der Rachenmandeln. Von Prof. Dr. J. Zappert	2
Ueber die Wirkung intramuskulärer Milchinjektionen auf die latente und manifeste Syphilis. Von Dr. G. Scherber	3
Neue Anwendungsart des Halleiner Mutterlaugensalzes	4
Koch-Weeks-Konjunktivitis. Von Prof. Elschnig	4
Augenärztliche Tätigkeit im Kriege. Von Dr. Grósz	4
Ueber Behandlung der Herzerweiterung mit kohlensauren Bädern. Von Doz. Dr. R. Kaufmann	4
Ueber operative Behandlung der Kehlkopftuberkulose in Davos. Von Dr. Th. Rüedi	4
Balneologische und Heilstättenbehandlung herzkranker Soldaten. Von Prof. Dr. K. F. Wenkebach	4
Zur Behandlung der Thymushyperplasie mit Röntgenstrahlen. Von Dr. Birk	5
Fleckfieberstudien. Von Dr. Starkenstein	5
Zur Kenntnis der lymphatischen Leukämie im Kindesalter. Von Dr. Kleinschmidt	5
Kinderkrankheiten im Kriege. Von Prof. Schloßmann	5
Methode zur Feststellung des Säuregrades, resp. Alkalität des Harnes. Von Dr. R. Weiß	5
Technische Kleinigkeiten aus dem Felde. Von Dr. G. J. Gauß	6
Innere Einrichtung der Fürsorgestellen. Von Dr. Mager	6
Leitsätze für die Ausbildung der Tuberkuloseschwestern. Von Dr. L. Teleky	6
Normal und abnormal veranlagte Kinder. Von Prof. Czerny	7
Säuglings- und Kleinkinderschutz, Arzt und Fürsorgerin. Von Dr. Dippe	7
Wichtige Mahnung für kopfbeschädigte Kriegsteilnehmer. Von Prof. Dr. A. Fuchs	7
Ueber Salvarsan. Von Prof. Dr. J. Bukovský und Dr. K. Fiala	7
Bevölkerungspolitische Probleme und Ziele. Von Dr. Krohne	7
Vermehrung und Erhaltung des Nachwuchses Von Dr. Krohne	7
Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit. Von Prof. L. Langstein	7
Gegenwärtiger Stand und Ausbau der Kinderheilkunde in Deutschland. Von Dr. Noeggerath	7
Mutterschutz und Säuglingsfürsorge in Ungarn. Von Prof. W. Tauffer	7
Erythrozytose und chron. Alkoholismus. Von Dr. F. W. Tallquist	7
Ergebnisse eines neuen Systems der Kinderernährung. Von Prof. v. Pirquet	7
Aufgaben und Wege der gesundheitlichen Fürsorge für die Jugend. Von Prof. Dr. Abel	8
Ueber Beeinflussung der Erythrozytensedimentierung durch einige Stoffe. Von Dr. K. Amerling	8
Aetiologischer Zusammenhang zwischen Chorea minor und Syphilis. Von Dr. K. Boas	8
Lues laryngis. Von Dr. H. Bezděk	8
Körperliche Erziehung und Schule. Von Dr. L. Burgerstein	8
Kritik der Milneschen Methode der Prophylaxe und Therapie von Scharlach und Masern. Von Dr. J. Elgart	8
Schularztfragen und ihre Lösung in Württemberg. Von Dr. Gastpar	8
Scapulae alatae physiologicae. Von Prof. Dr. J. Hnátek	8
Erkrankung des Gehörganges und Salvarsan. Von Dr. Lang	8
Körperliche Ertüchtigung der Schwerbeschädigten durch Leibesübungen. Von Dr. Leu	8
Ueber eine neue Methode der serologischen Luesdiagnose. Von Dr. H. Meinicke	8
Salvarsanwirkung, allein oder kombiniert mit Hg im ersten bis dritten Syphilisstadium. Von Dr. J. Odstrčil	8
Anaphylaktischer Anfall nach Milchinjektion. Von Prof. M. Oppenheim	8
Körperliche Ertüchtigung der schulentlassenen Jugend. Von Prof. Dr. F. A. Schmidt	8
Schularzteinrichtung als Mittelpunkt der körperlichen Jugendfürsorge. Von Dr. Thiele	8
Bekämpfung der Tuberkulose in Wien. Von Dr. Boehm	9
Hebung der Volkskraft durch Kräftigung der Jugend. Von Dr. Dornberger	9
Neuere Gesichtspunkte in der Tuberkulosebekämpfung. Von Dr. Neufeld	9
Maßnahmen gegen Seucheneinschleppung bei Beendigung des Krieges. Von Dr. Hetsch	9
Bekämpfung der Tuberkulose. Von Prof. Kraus	9
Bedeutung und Bekämpfung der Keimträger. Von Dr. Lentz	9
Eiweißnachweis im Harn. Von Dr. Lenz	9
Arbeitsgebiet der Jugendfürsorgeanstalten in Oesterreich. Von Dr. Mager	9
Splitterfraktur des Caput femoris. Von Dr. A. Moravek	9
System der Ernährung. Von Prof. v. Pirquet	9
Bekämpfung der Tuberkulose in Oesterr. Von Dr. L. Teleky	9
Errichtung eines selbständigen Ministeriums für Volksgesundheit. Von Prof. Petrina	9
Syphilis- und Tuberkulosebekämpfung. Von Prof. Wassermann	9
Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Von Dr. E. Jendrassik	9
Bedeutung der ärztlichen Fortbildung für die Volkswohlfahrt. Von Prof. Adam	10
Ueber die Bedeutung der Druckpunkte für die Diagnose der Verdauungskrankheiten. Von Dr. K. Boas	10
Die heutige Dyphtheriebekämpfung und ihre Erfolge. Von Prof. Braun	10
Demobilisierungsfragen. Von Dr. Dörr	10
Beitrag zur Therapie der Otosklerosis. Von Dr. J. Záleský	10
Neue Ergebnisse der Pockenforschung. Von Dr. H. Gins	10
Der Kampf mit Verbrechertum, Prostitution und Selbstmord der Kinder. Von Dr. L. Haškovec	10
Ueber den therapeutischen Wert des Neosalvarsans zum Salvarsan. Von Dr. J. Odstrčil	10
Die Pockenepitheliose auf der geimpften Kaninchenhornhaut. Von Dr. Paul	10
Moderne Syphilisbehandlung auf Grund klinischer Erfahrungen der letzten Jahre. Von Dr. A. Trýb	10
Winke für Behandlung und Pflege bei Augenkranken. Von Dr. Feilchenfeld	11
Geschlechtsbestimmung und Geschlechtsverwandlung. Von Dr. Paul Kammerer	11
Hypophysenextrakt und deren Anwendung in der Gynäkologie und Geburtshilfe. Von Dr. J. Kratochvíl	11
Komparative Wirkung der neueren Heilmittel bei Anginen. Von Dr. J. Lang	11
Strychninbehandlung. Von Dr. E. Neisser	11
Multiple angeborene Dünndarmatresie. Von Dr. J. Petřivalský	12
Ueber die Therapie der Eklampsie. Von Dr. J. Pruška	12
Kann man das Hypophysenextrakt dem Praktiker bei Führung der Geburt empfehlen. Von Dr. J. Trapl	12
Ein Fall von Perforationsperitonitis nach Tierkohlebehandlung. Von Dr. v. Winiwarter	12
Kalihypermanganbehandl. d. Bartflechte. Von Dr. Richter	13

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

	Nr.
Ueber den Einfluß der ultravioletten Strahlen auf die Linse. Von Prof. Dr. J. Chalupecký	13
Deckung von Trachealdefekten durch freie Plastik aus Fascia lata femoris. Von Dr. J. Levit	13
Ueber eugenische Bestrebungen. Von Dr. E. Nový	13
Gingivitis gonorrhoica. Von Dr. A. Perutz	13
Experimentelle Studie über die sogenannten Vergiftungen durch die Schlagwetter. Von Dr. O. Rybak	13
Ueber die Beziehung der Mittelohrentzündung zu Krankheiten des frühesten Kindesalters. Von Dr. F. Scherer und Dr. O. Kutvirt	13
Ueber optische Refraktion des Liquor cerebrospinalis unter normalen und pathologischen Verhältnissen. Von Dr. L. Taussig	13
Veronal, das beste Mittel gegen Schweiße bei Fieberkranken. Von Dr. Glaserfeld	14
Intravenöse Anwendung des Kampfers. Von Dr. H. Leo	14
Therapeutische Erfahrungen mit Argochrom bei Infektionskrankheiten. Von Dr. S. Pollag	14
Beiträge zur Klinik und Therapie der Malaria. Von Dr. S. Sprecher	14
Erfahrungen und Versuche über Theazylon. Von Dr. J. Stein	14
Die primäre Wundbehandlung mit Exzision und Pyoktanin coeruleum (Merck). Von Dr. J. Witt	14
Chirurgische Tuberkulosebehandlung mit Tuberkelbazillenvakzinen (Tebecin Dostal). Von Dr. Dostal-Sahler	15
Ortizonstifte in der Behandlung alter unreiner Wunden. Von Dr Ph. Erlacher	15
Lokalanästhesie. Von Dr. F. Haertel	15
Candiolin bei skrofulösen Augenleiden. Von Dr. Wolffberg	15
Hysterische Kieferklemme nach Unterkieferbruch, Heilung durch suggestive Faradisation. Von Dr. J. Donath	16
Zur Behandluug der Lungenschwindsucht. Von Dr. F. Jessen	16
Syphilis und Unfall. Von Dr. Iselin	16
Licht und Leben. Von Dr. F. Schanz	16
Ernährungsfragen. Von Prof. Dr. W. Silberschmidt	16
Ernährungsverhältnisse Deutschlands nach dem Kriege. Von Dr. Zuntz	16
Einiges über Ernährung und Diät im Kriege. Von Dr. A. Gigon	17
Technische Orthopädie und Prothesenfrage. Von Dr. O. Semeleder	17
Die Behandlung der nierenkranken Heeresangehörigen. Von Prof. Schlayer	18
Einige Bemerkungen über die Influenzaepidemie. Von Prof. R. Staehelin	18
Ueber die Separation der Schwindsüchtigen. Von Dr. Abramowski	19
Harnzucker und Blutzucker in der Schwangerschaft. Von Prof. Dr. Guggisberg	19
Schwindelgefühl auf arteriosklerotischer Basis und seine Behandlung. Von Dr. L. Ornstein	19
Ein einfacher Differentialnährboden für die Typhus- und Paratyphusgruppe. Von Dr. Kulka	20
Zur Frage der Zuverlässigkeit der Wassermannschen Reaktion. Von Prof. M. v. Wassermann	20
Die Pflicht des praktischen Arztes gegenüber der Ansteckungsgefahr der Diphterie. Von Dr. Fr. Brandenburg	21
Zur Frage der Beurteilung von Herzaffektionen in Etappenspitälern. Von Dr. Erdélyi	21
Ein Ersatz von Gipsmullbinden. Von Dr. K. Helbing	21
Erfahrungen über Diphterie mit Heilserum, speziell bei den malignen Erkrankungen. Von Dr. Knapp	21
Ueber die Grippe. Von Dr. E. Lanz	21
Ueber die Volksernährung im 3. Kriegsjahre. Von Dr. Rubner	21
Neue Beiträge zur Biologie und zur Bekämpfung der Läuse. Von Dr. B. Galli	22
Anämien im Kindesalter. Von Prof. Dr. Rietschel	22
Tuberkuloseverbreitung in Ungarn im Jahre 1915. Von Dr. A. Fáy	23
Wundbehandlung. Von Dr. A. Salomon	23
Zur Organisation des ärztlichen Fortbildungswesens in Oesterreich. Von Prof. Dr. v. Hochenegg	24
Ueber Röntgenologie bei der Armee im Felde. Von Professor S. Kreuzfuchs	25, 26
Zur Aetiologie der derzeit herrschenden Grippe-Epidemie. Von Prof. v. Wiesner	25, 26
Das pathologisch-anatomische Bild der Grippe. Von Professor Dr. Erdheim	25, 26

	Nr.
Harnorgane, deren Bäder- und Klimabehandlung. Von Prof. Dr. W. His	2
Rachenmandelentfernung, die Indikationen von seiten des kindlichen Nervensystems. Von Prof. Dr. J. Zappert	2
Kehlkopftuberkulose, über operative Behandlung. Von Dr. Th. Ruedi	4
Herzkranke Soldaten, balneologische und Heilstättenbehandlung. Von Prof. K. F. Wenkebach	4
Fürsorgestellen, innere Einrichtung der. Von Dr. Mager	6
Tuberkuloseschwestern, Leitsätze für die Ausbildung. Von Dr. L. Teleky	6
Kopfbeschädigte Kriegsteilnehmer, wichtige Mahnung für. Von Prof. Dr. A. Fuchs	7
Säuglingssterblichkeit, Bekämpfung der. Von Prof. L. Langstein	7
Kinderernährung, Ergebnisse eines neuen Systems. Von Prof. v. Pirquet	7
Kritische Bemerkungen über den ätiologischen Zusammenhang zwischen Chorea minor und Syphilis. Von Dr. K. Boas	8
Scharlach und Masern, Prophylaxe und Therapie, Kritik der Methode nach Milne. Von Dr. J. Elgart	8
Salvarsan, Erkrankung des Gehörganges. Von Dr. Lang	8
Sereologische Luesdiagnose, über eine neue Methode der. Von Dr. H. Meinicke	8
Salvarsan, über die Wirkung des Salvarsans allein oder kombiniert mit Hg im ersten bis dritten Syphilisstadium. Von Dr. J. Odstrčil	8
Milchinjektion, ein anaphylaktischer Anfall nach. Von Prof. M. Oppenheim	8
Erytrozytensedimentierung, die Beeinflussung durch einige Stoffe. Von Dr. B. Prusík	8
Tuberkulosebekämpfung in Wien. Von Dr. Boehm	9
Seucheneinschleppung bei Beendigung des Krieges, Maßnahmen dagegen. Von Dr. Hetsch	9
Tuberkulosebekämpfung, über. Von Prof. Kraus	9
Keimträger, Behandlung und Bedeutung. Von Prof. Dr. Lentz	9
Caput femoris, eine Splitterfraktur des. Von Dr. A. Moravek	9
Tuberkulosebekämpfung in Oesterreich. Von Dr. L. Teleky	9
Ernährung, ein neues System der. Von Prof. v. Pirquet	9
Bekämpfung der Tuberkulose u. Syphilis. Von Prof. Wassermann	9
Krankheiten, übertragbare, Verhütung und Bekämpfung. Von Dr. E. Jendrassik	9
Verdauungskrankheiten, die Bedeutung der Druckpunkte. Von Dr. K. Boas	9
Neosalvarsan, über den therapeutischen Wert des Salvarsans zum. Von Dr. J. Odstrčil	10
Syphilisbehandlung, die moderne, auf Grund der Erfahrungen der letzten Jahre. Von Dr. A. Trýb	10
Otosklerosis, Beitrag zur Therapie. Von Dr. J. Záleský	10
Augenkranke, Winke für Behandlung und Pflege. Von Dr. Feilchenfeld	11
Anginen, komparative Wirkung der neueren Heilmittel. Von Dr. J. Lang	11
Dünndarmatresie multiple, angerorene. Von Dr. J. Petřivalský	11
Tierkohlebehandlung, ein Fall von Perforationsperitonitis nach. Von Dr. v. Winiwarter	12
Kann man das Hypophysenextrakt dem Praktiker bei Führung der Geburt empfehlen? Von Dr. J. Trapl	12
Schlagwetter-Vergiftungen, experimentelle Studie über. Von Dr. O. Rybak	13
Mittelohrentzündungen, die Beziehung zu den Krankheiten des frühesten Kindesalters. Von Prof. F. Scherer und Doz. Dr. O. Kutvirt	13
Liquor cerebrospinalis, über die optische Refraktion unter normalen und pathologischen Verhältnissen. Von Dr. L. Taussig	13
Bartflechte, Kalihypermanganbehandl. Von Dr. Richter	13
Kampfer, über intravenöse Anwendung. Von Dr. A. Leo	14
Argochrom bei Infektionskrankheiten. Von Dr. S. Pollag	14
Malaria, Klinik und Therapie. Von Dr. S. Sprecher	14
Theazylon, über Erfahrung und Versuche. Von Dr. J. Stein	14
Pyoktanin coeruleum, primäre Wundbehandlung. Von Dr. J. Witt	14
Tebecin (Dostal) in der Therapie chirurgischer Tuberkulose. Von Dr. Dostal-Sahler	15
Wundbehandlung, alter unreiner, mit Ortizonstiften. Von Dr. Ph. Erlacher	15
Skrofulöse Augenleiden, über Behandlung mit Candiolin. Von Dr. Wolffberg	15
Prothesenfrage und techn. Orthopädie. Von Dr. O. Semeleder	17
Influenzaepidemie, einige Bemerkungen über. Von Prof. Dr. R. Staehelin	18
Schwindsüchtige, über die Separation derselben. Von Doktor Abramowsky	19
Typhus, Paratyphus, ein einfacher Differentialnährboden für den. Von Dr. Kulka	20
Herzaffektionen, zur Frage der Beurteilung in Etappenspitälern. Von Dr. Erdelyi	21
Diphteriebehandlung mit Heilserum, speziell bei malignen Erkrankungen. Von Dr. E. Knapp	21
Fortbildungswesen, zur Frage der Organisation des ärztlichen. Von Prof. Dr. v. Hochenegg	24

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Therapeutische Rundschau.

	Nr.
Urosexuelle und dermosexuelle Störungen, Organtherapie derselben. Von Dr. Marcuse	2
Organtherapie urosexueller und dermosexueller Störungen. Von Dr. Marcuse	2
Wundbehandlung mit Anilinfarbstoffen. Von Dr. E. Baumann	4
Anilinfarbstoffe, Wundbehandlung mit. Von Dr. E. Baumann	4
Neue Anwendungsart des Halleiner Mutterlaugensalzes	4
Chineonal als Wehenmittel. Von Dr. Th. Herzog	5
Wehenmittel, das Chineonal als. Von Dr. Th. Herzog	5
Neue Methode zur Feststellung des Säure- und Alkalitätsgrades. Von Dr. R. Weiss	5
Ueber Phenoval. Von Dr. S. Lissau	6
Narkotische und Schlafmittel bei Kriegsteilnehmern. Von Dr. S. Lissau	6
Beitrag zur Kriegsamenorrhoe. Von Dr. Fr. Cordes	6
Wirkung des Theacylons Merck. Von Dr. Gerhardi	7
Erfahrungen mit Paracodin. Von Dr. Pick	8
Narkophin als Ersatz für Morphium. Von Dr. F. Pollak	8
Morphiumersatz, das Narkophin als. Von Dr. F. Pollak	8
Gonorrhoebehandlung mit Choleval. Von Dr. K. Kall	10
Solarson in der gynäkologischen Praxis. Von Dr. T. Schergoff	11
Ueber Paracodininjektionen. Von Dr. Leschke	12
Elarson. Von Dr. Braitmayer	13
Einige Bemerkungen zur Arsentherapie des praktischen Arztes. Von Dr. Braitmaier	13
Zur Behandlung des Pruritus. Von Dr. F. Winkler	14
Hautaffektionen des Naseneinganges. Von Dr. P. G. Unna	14
Cycloform in der Behandlung des Pruritus. Von Dr. F. Winkler	14
Zur Indikation der Cholevalbehandlung. Von Dr. A. Stühmer	14
Die Behandlung der Psoriasis mit Cignolin. Von Dr. Roth	15
Luminal-Exanthem. Von Dr. H. Strauß	15
Dermaforine. Von Dr. T. Verebély	15
Cignolin in der Psoriasisbehandlung. Von Dr. Roth	15
Perniziöse Anämie, Behandlung mit absorbierenden Stoffen. Von Dr. L. Lichtwitz	16
Desinfektionsmittel, halbspezifische, chemische. Von Prof. Dr. Bechhold	16
Wundbehandlung m. Pyoktanin coeruleum. Von Dr. T. Mesdag	17
Schwindelgefühl auf arteriosklerotischer Basis und seine Behandlung. Von Dr. L. Ornstein	17
Styracol zur Behandlung von Diarrhöen und ruhrartigen Durchfällen. Von Dr. Rauert	18
Placenta praevia-Behandlung	18
Diarrhöebehandlung mit Styracol. Von Dr. Rauert	18
Calkodylin	19
Magnosterin. Von Dr. J. Groh	23
Erfahrungen mit Choleval. Von Dr. H. Hoffstetter	24
Erfahrungen mit „Theacylon" Merck. Von Dr. Margarete Reischer (Wien)	25, 26

Berichte über Kongresse etc.

	Nr.
Gemeinsame Tagung der ärztlichen Abteilungen der Waffenbrüderlichen Vereinigungen Deutschlands, Oesterreichs und Ungarns	7
Kriegstagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde	5
VI. Oesterreichischer Tuberkulosetagung	6
Waffenbrüderliche Vereinigungen Deutschlands Oesterreichs und Ungarns	1, 2, 3, 25, 26
Kongreß für Kriegsbeschädigtenfürsorge	23
Deutscher Aerztetag	18
Kongreß für Kriegsbeschädigtenfürsorge	24

Autoren-Verzeichnis.

Abel N. 8
Abramowski N. 19
Adam N. 10
Amerling K. 8

Baumann E. 4
Beitzke H. 2
Bechhold H. 15
Benedikt M. 1, 19
Bezdek H. 8
Birk N. 5
Boas J. 10
Boas K. 8
Boehm N. 9
Boral N. 1
Brachmayer N. 13
Brandenberg Fr. 21
Braun N. 10
Brunner A. 25, 26
Bukofsky J. 7
Burgerstein L. 7

Chalupecky J. 13
Cordes Fr. 6
Cumston Ch. 9
Czerny N. 11

Deutsch Fr. 1
Dietrich N. 24
Dippe N. 7
Doerr N. 25, 26
Dörr N. 10
Donath J. 16
Dornberger N. 9
Dostal N. 15

Elgart J. 8
Elschnig N. 4
Erdelyi N. 21, 25, 26
Erdheim N. 25, 26
Erlacher Ph. 15

Frey A. 23
Feilchenfeld E. 12
Fiala K. 7
Finger E. 9
Fischer A. 13
Fischer V. 23
Fuchs A. 7

Galambos R. 25, 26
Galli B. 22
Gaspart N. 8
Gauss J. 6
Gerhardi N. 7
Gigon A. 17
Gius H. A. 10
Glaserfeld B. 14
Groeger R. 3
Groh S. 23
Grosz N. 4
Grósz E. v. 25, 26
Gruis K. 9
Guggisberg N. 19
Guth M. 4

Haberda A. 2, 3
Haertel F. 15
Hannemann R. 25, 26
Haskovec L. 10
Helbing Karl 21
Helly N. 25, 26
Helmbacher F. 25, 26
Hetsch N. 9
His W. 2
Hnatek J. 8
Hofstetter N. 24
Hochenegg v. 24
Hortenau F. v. 1
Hovorka P. v. 17

Iselin-Gelpke 16
Israeli P. 6

Jendranik E. 9
Jessen F. 16

Kall K. 4
Kamerer P. 12
Kaufmann R. 4
Kirchner N. 3
Klemschmidt N. 5
Knapp E. 21
Kratochvil J. 12
Kraus N. 9
Kreuzfuchs S. 25, 26
Krohne N. 7
Krumm-Heller M. 25, 26
Kulka N. 20
Kümmel N. 3
Kutrirt O. 13

Lang J. 12
Lang N. 8
Langstern L. 7
Lanz E. 21
Lenz N. 9
Leo H. 14
Leschke N. 12
Leu N. 8
Levit S. 13
Lichtwitz L. 16
Liebermann L. v. 25, 26
Lissau N. 6
Loewenstein H. 9
Löwy M. 3
Ludloff N. 24

Mager N. 6
Mager K. 9
Marcuse N. 2
Matko E. 25, 26
Memicke N. 8
Mesdag Th. 17
Moravek A. 9
Meisser E. 12

Neufeld N. 9
Neumann Fr. 7
Nocht H. 25, 26
Noeggerat N. 7
Novy E. 13

Obst N. 25, 26
Odstrčil J. 8, 10
Offer M. 1
Oppenheim M. 8
Ornstein L. 17, 19

Paul G. 10
Perutz A. 13
Petrina K. 9
Petrivalsky J. 12
Pick N. 8
Pirquet v. 7, 9
Planner K. v. 16
Pollag S. 14
Pollak L. 8
Prusik B. 8
Pruska J, 11

Rauert N. 18
Reischer M. 25, 26
Richter N. 13
Riedl R. 25, 26
Rieß L. 8
Rietschel N. 22
Roth N. 15
Rubner N. 21
Ruedi Th. 4
Ruß N. 25, 26
Rybak O. 13

Salomon A. 23
Salomon H. 2
Schanz F. 16
Scheminzký F. 1, 2, 18
Scherber G. 3
Scherer F. 13
Schergoff T. 12
Schilling F. 13
Schlayer N. 18
Schlomicher N. 9
Schloßmann N. 5
Schmidt F. A. 8
Schoengut N. 9
Scholtz K. v. 25, 26
Schuchter Fr. 1
Schütz J. 3
Semeleißer O. 17
Silberschmidt W. 16
Spitzy N. 23
Sprecher E. 14
Starkenstein N. 5
Staehelin R. 18
Stankovic R. 1
Stern J. 14
Stransky M. 21
Straßer A. 2
Strauß H. 15
Stuhmer A. 14

Tallquist W. 7
Tandler F. 7
Tauffer W. 7
Teleky L. 6, 9
Thiele N. 8
Trapl J. 11
Tryb A. 10
Taussig L. 13
Torday v. 25, 26
Tutsch N. 6

Unna P. G. 14
Unna P. jun. 14

Verebely Th. 15

Wassermann M. 9, 20
Weiß R. 5
Wenkebach K. 4
Wiener O. 25, 26
Wiesner v. 25, 26
Witt J. 14
Winniwarter v. 11
Winkler F. 14
Winternitz W. 3
Wolff W. 4, 5, 10, 15, 19
Wolffberg N. 15

Zalesky J. 10
Zappert F. 2
Zilczer J. 21
Zorkendorfer K. 1
Zuntz N. 16
Zweig S. 25, 26

Notizen, Eingesendet usw.

Buchdruckerei CARL SCHNEID, Ges. m. b. H., WIEN VIII., Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

lichen Angelegenheiten. Führung der Neubauaktion des Wiener Allgemeinen Krankenhauses. Krankenpflegewesen, Krankenpflegepersonen der Zivil-Heil- und Pflegestätten, und zwar namentlich Anstellung und Verwendung, Personal- und Standesangelegenheiten; Aus- und Fortbildung aller Krankenpflegepersonen; Krankenpflegeschulen. Irrenwesen. Fürsorgeeinrichtungen für erwachsene Bresthafte. Rettungswesen. Einschlägige freie Selbsttätigkeit (Deutschösterreichische Gesellschaft vom Roten Kreuz usw.). Leiter: Sektionsrat Dr. Tauber. Zugeteilt: Bezirksarzt Dr. Michelitsch und Verwaltungsadjunkt Zeitelberger. Wissenschaftliche Mitarbeiterin: Dr. Lion.

Abteilung 3: Assanierung (Wasserversorgung, Beseitigung der Abwässer und Abfallstoffe, Müllbeseitigung, Volksbäder usw.). Bauhygiene, Wohnungs- und Siedelungshygiene. Kriegerheimstätten. Gefängnishygiene. Leichenwesen. Leiter: Oberstabsarzt II. Klasse Universitäts-Professor Dr. Ballner. Zugeteilt: Regimentsarzt Dr. Wolsegger.

Sektion II. Sektionschef Med. Dr. Franz Stadler.

Abteilung 4. Zivil-Sanitätspersonal, insbesondere Amtsärzte, Ärzte usw. (mit Ausnahme der Pharmazeuten, Hebammen, Krankenpflegepersonen, ferner des Sanitätspersonales der staatlich verwalteten Wiener Zivil-Krankenanstalten und Kriegsspitäler hinsichtlich der sich aus ihrem Dienstverhältnisse ergebenden Fragen), und zwar namentlich einschlägige Personal- und Standesangelegenheiten usw. Allgemeine Aus- und Fortbildung aller Ärzte. Gesundheitliche Angelegenheiten des Zahntechnikergewerbes. Leiter: Sektionschef Dr. Stadler. Mit der Vertretung betraut: Sektionsrat Dr. Palcich. Zugeteilt: Min.-Konz. Triebner.

Abteilung 5: Apothekenwesen, Verkehr mit Heilmitteln und Verbandstoffen, diätetischen und kosmetischen Mitteln, Giften usw., einschließlich der Heilmittel und Verbandstoffe der Militär-Sanitätsanstalten usw. Pharmazeuten (mit Ausschluß der Militär-Apothekenbeamten), und zwar namentlich Personal- und Standesangelegenheiten usw. Aus- und Fortbildung aller Pharmazeuten. Chemisch-pharmazeutische Untersuchungsanstalt. Leiter: Ministerialrat Dr. Vicić. Zugeteilt: Ministerialsekretär Dr. Maier. Fachlicher Mitarbeiter: Oberstabsapotheker II. Klasse Tilp.

— Unterabteilung für rechnungsmäßige Überprüfung von Arzneiverschreibungen. Vorstand: Rechnungsrat Wieninger.

Abteilung 6: Ernährungshygiene, Gesundheitliche Ernährungsfürsorge. Angelegenheiten der Vieh- und Fleischbeschau. Überwachung des Lebensmittelverkehres; Handhabung des Gesetzes über den Verkehr mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen in gesundheitlichen Fragen. Untersuchungsanstalten für Lebensmittel. Diplomprüfungen, Marktkommissärkurse und dergleichen. Codex alimentarius. Kurortewesen, Badewesen, Heilquellenwesen, Heilquellenschutz. Leiter: Sektionsrat Doktor Krüger. Wissenschaftlicher Mitarbeiter: Derzeit unbesetzt. — Zentralquelleninspektorat. Vorstand: Zentralquelleninspektor Regierungsrat Dr. Knett.

Sektion III. Unter unmittelbarer Leitung des Staatssekretärs Med. Dr. Ignaz Kaup.

Abteilung 7: Bekämpfung der Tuberkulose, einschließlich der selbständigen Spezialheil- und Spezialpflegeanstalten. Tuberkulosefürsorgeschwestern, und zwar namentlich Anstellung und Verwendung, Personal- und Standesangelegenheiten. Fürsorge für Kriegsbeschädigte (mit Ausschluß der geschlechtskranken Kriegsbeschädigten), einschließlich der selbständigen Spezialheil- und Spezialpflegestätten. Einschlägige freie Selbsttätigkeit (Deutschösterreichische Gesellschaft vom Roten Kreuz, Tuberkulosevereine usw.). Leiter: Ministerialrat Dr. v. Rositzky. Zugeteilt: Stabsarzt Dr. Stocklöw. Wissenschaftliche Mitarbeiter: Universitäts-Professor Dr. Spitzy, Dr. Pokorny, Dr. Götzl und Dr. Dietl.

Abteilung 8: Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, einschließlich der selbständigen Spezialheil- und Spezialpflegestätten. Fürsorge für geschlechtskranke Kriegsbeschädigte. Einschlägige serologisch-diagnostische Untersuchungsanstalten (Wassermann-Stationen). Einschlägige freie Selbsttätigkeit. Leiter: Konsulent Dr. Ritter v. Buchta.

Abteilung 9: Gesundheitliche Jugendfürsorge: Mutter-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, einschließlich der selbständigen Spezialanstalten und Spezialeinrichtungen (Zentralanstalt für Mutter- und Säuglingsfürsorge in Wien usw.). Gesundheitliche Anstalten und Einrichtungen für die schulpflichtige Jugend (Schulgesundheitspflege, Schul- und Schülerhygiene, Schulärzte und Schulschwestern, Erholungs-, Kräftigungseinrichtungen) Gesundheitliche Anstalten und Einrichtungen für die nachschulpflichtige Jugend bis zur Wehrmacht. Fürsorgeeinrichtungen für kranke und schwächliche Kinder, ferner für die körperlich und geistig minderwertige Jugend, namentlich für schwachsinnige, geistig anormale, blinde, taubstumme und krüppelhafte Kinder. Einschlägige Selbsttätigkeit. Sozialhygienische Aus- und Fortbildung der Amtsärzte, Gemeindeärzte und praktischen Ärzte, des Fürsorge- und Hilfspersonales. Hebammenwesen: Hebammen, und zwar namentlich Anstellung und Verwendung, Personal- und Standesangelegenheiten; Aus- und Fortbildung der Hebammen; Hebammenlehranstalten. Fürsorgeschwestern (Jugendfürsorge), und zwar namentlich Anstellung und Verwendung, Personal- und Standesangelegenheiten. Leiter: Sektionsrat Doktor Foramitti. Wissenschaftliche Mitarbeiter: Konsulent Privatdozent Dr. Lazar, Direktor Hofrat Mell, Universitätsprofessor Dr. Spitzky, Primararzt Privatdozent Dr. Moll und Universitätsassistent Dr. Januschke.

Abeitung 10: Berufs-, Gewerbe- und Unfallshygiene. Bergbauhygiene, Hygiene der Staatsbetriebe. Gesundheitliche Angelegenheiten der Heimarbeit, der Frauen-, Kinder- und Jugendlichenarbeit. Gesundheitliche Angelegenheiten der Sozial- und Privatversicherung. Sozialhygienisches Museum. Bekämpfung der Trunksucht, einschließlich der selbständigen Spezialheil- und Pflegestätten. Mit der vorläufigen Leitung betraut: Ministerial-Vizesekretär Dr. Müller. Wissenschaftliche Mitarbeiter: Privatdozent Dr. Teleky und Privatdozent Dr. Brezina.

Abteilung 2b: In direktem räumlichen Verbande von Heil- und Pflegestätten stehende Anstaltsabteilungen (Pavillons) für Tuberkulöse und Geschlechtskranke, für Kriegsbeschädigte, für Trunksüchtige, für Gebärende, Säuglinge, Findlinge (Kostkinder) und ältere Kinder. Selbständige Kinderspitäler. Aus- und Fortbildung der Fürsorgeschwestern in Verbindung mit Krankenpflegeschulen, einschließlich des Sonderkurses in Graz. Wie Abteilung 2a. — Sammlung und Evidenzhaltung des sozialhygienischen Fachmateriales. Erteilung einschlägiger Auskünfte. Fachliche Mitarbeiterin: Gedliczka.

Sektion IV. Ministerialrat Theodor Ritter von Woytech.

Abteilung 11: Personalangelegenheiten der Beamten, Hilfskräfte und Diener, mit Ausschluß der Angelegenheiten des Sanitätspersonales. Allgemeine Fragen des Beamtenrechtes (Dienstpragmatik usw.). Rechts- und Verwaltungsangelegenheiten allgemeiner Art, insoweit sie nicht in den Aufgabenkreis einer anderen Abteilung gehören. Organisatorische und rechtliche Angelegenheiten der freien Selbsttätigkeit in der Volksgesundheitspflege (Deutschösterreichische Gesellschaft vom Roten Kreuz usw.). Budget- und Rechnungsdienst. Kanzleidirektion. Leiter: Ministerialrat Ritter von Woytech. Mit der Stellvertretung betraut: Sektionsrat Johanny. Zugeteilt: Ministerialkonzipist Triebner. — Rechnungsabteilung. Leiter: Oberrechnungsrat Bitterbier. — Hilfsämterdirektion. Leiter: Hilfsämter-Oberdirektor Perz.

Abteilung 12: Juridisch-administrative Angelegenheiten mit Ausschluß der Angelegenheiten des Lebensmittelverkehres, insbesondere alle Entscheidungen über strittige Rechtsansprüche, Lösung von Rechtsfragen, Erstattung von Rechtsgutachten; Vertretung beim Reichsgerichte und Verwaltungsgerichtshofe; alle rechtlichen Angelegenheiten des Wiener Krankenanstaltenfonds

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

und der von ihm verwalteten, beziehungsweise betriebenen Anstalten und Einrichtungen, einschließlich der bezüglichen legislativen Aktionen; Durchführung der einschlägigen finanziellen Transaktionen. Mitwirkung bei sonstigen finanziellen Fragen des Fonds. Strafsachen. Leiter: Ministerialrat Dr. Mayrleb. Zugeteilt: Ministerialsekretär Dr. Kaufler.

Abteilung 13: Juridisch-legislative Angelegenheiten, insbesondere Kodifizierung der Gesetze auf gesundheitlichem Gebiete sowie der bezüglichen Durchführungsvorschriften, mit Ausschluß der Angelegenheiten des Wiener Krankenanstaltenfonds, Kodifizierung der Staatsverträge mit fremden Staaten. Rechtliche Angelegenheiten der Lebensmitteluntersuchungsanstalten. Leiter: Sektionsrat Johanny. Zugeteilt: Ministerialvizesekretär Universitätsprofessor Dr. Hugelmann.

Abteilungen außerhalb des Sektionsverbandes.

Abteilung 14: Militär-Sanitätspersonal, insbesondere Militärärzte und Militärapothekenbeamte (aktive und nichtaktive, sowohl des Heeres als auch der Landwehr, mit Ausschluß der Pflegepersonen der Militärsanitätsanstalten), und zwar namentlich einschlägige Personal- und Standesangelegenheiten. Gesundheitsdienst bei den Truppen. All dies im Einvernehmen mit den einschlägigen anderen Abteilungen. Leiter: Generalstabsarzt Dr. Burkl. Zugeteilt: Oberstabsarzt I. Klasse Dr. Fischer und Oberstabsarzt II. Klasse Dr. Nürnberger. Fachlicher Mitarbeiter: Oberstabsapotheker II. Klasse Tilp.

Abteilung 15a: Militärsanitätsanstalten: Militär-Sanitätsmaterial (mit Ausschluß von Heilmitteln und Verbandstoffen in Militär-Sanitätsanstalten usw.). Krankenpflegepersonen der Militär-Sanitätsanstalten, und zwar namentlich Anstellung und Verwendung, Standesangelegenheiten. Einschlägige Angelegenheiten, Anstalten und Einrichtungen der Freiwilligen Sanitätspflege (Gesellschaft vom Roten Kreuz, Gesellschaft vom Weißen Kreuz usw.), mit Ausschluß der Tätigkeit für Zivilzwecke, der organisatorischen und rechtlichen Angelegenheiten. Privatwohlfahrtseinrichtungen (Stiftungen usw.) für militärische Zwecke. All dies im Einvernehmen mit den einschlägigen anderen Abteilungen. Leiter: Oberstabsarzt II. Klasse Dr. Richter. Zugeteilt: Oberstabsarzt II. Klasse Dr. Beyer.

Abteilung 15b: Ökonomisch-administrative Angelegenheiten des Militär-Sanitätswesens. Im Einvernehmen mit den einschlägigen anderen Abteilungen. Leiter: Militäroberintendant I. Klasse Doleschal.

Abteilung 15: Gesundheitstechnischer Dienst. Leiter: Baurat Ingenieur Knoll. Zugeteilt: Bauadjunkt Ingenieur Müller.

Abteilung 17: Statistik des Volksgesundheitswesens. Leiter: Ministerialvizesekretär Fizia. Zugeteilt: Rechnungsoffizial Kastner. Wissenschaftlicher Mitarbeiter: Dr. Rosenfeld.

Abteilung 18: Presse, Propaganda und Publizistik. Archivs- und Bibliotheksdienst. Leiter: Hofrat Dr. Steiner. Zugeteilt: Dr. Oplatek. Wissenschaftliche Mitarbeiterin: Dr. Gstettner. — Bureau des Obersten Sanitätsrates und der übrigen Fachräte. Leiter: Sektionsrat Dr. Krüger.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Kongreß für Kriegsbeschädigtenfürsorge.

Abgehalten in Wien vom 16. bis 19. September 1918.

1. Eröffnungssitzung im Sitzungssaale des Abgeordnetenhauses.

Ansprachen:

Kriegsminister Generaloberst Freiherr von Stöger-Steiner (Wien): Hochansehnliche Versammlung! Unter den vielen gewaltigen Aufgaben, vor welche sich der Staat gestellt sieht, um die Schäden und Verheerungen des Krieges zu sanieren, ist die dringendste und vornehmste die Invalidenfürsorge, gilt es doch, eine Dankesschuld abzutragen jenen Braven gegenüber, welche in treuer Pflichterfüllung für die Verteidigung des Vaterlandes geblutet oder sonst an ihrer Gesundheit Schaden gelitten haben.

Es ist selbstverständlich, daß die Heeresverwaltung dieser hochwichtigen Frage stets ihr volles Augenmerk zuwendet und alle die Invalidenfürsorge betreffenden Aktionen mit wärmster Sympathie begrüßt und ihre Bestrebungen nach Kräften fördert.

Das Kriegsfürsorgeamt des k. u. k. Kriegsministeriums, viele Kommanden, Truppen und Anstalten, wie auch einzelne Persönlichkeiten, haben dank der Opferfreudigkeit der Bevölkerung und der Armee bedeutende Summen gesammelt, welche der Invalidenfürsorge zugute kommen sollen.

Seine k. u. k. Apostolische Majestät haben die Vereinigung aller dieser gesammelten Beträge in einem Kriegsfürsorgefonds anzuordnen geruht und allergnädigst gestattet, daß derselbe den Namen „Kaiser und König Karl-Kriegsfürsorgefonds" führe.

Dieser Fonds hat unter anderem die Aufgabe, dem Staate, der in erster Linie berufen ist, die so schwierige Frage der Invalidenfürsorge zu lösen, als ergänzender und ausgleichender Faktor zur Verfügung zu stehen.

In früheren Zeiten war das Los des Invaliden ein trauriges zu nennen, da er mit seinen kargen Bezügen vielfach auf die öffentliche Mildtätigkeit angewiesen war. Neuester Zeit geht das Streben jedoch dahin, durch eine entsprechende Arbeitstherapie den Invaliden wieder arbeitsfähig zu machen und es ihm zu ermöglichen, sich ein auskömmliches Nebeneinkommen zu sichern. Er soll hiemit nicht nur wiederum als nützliches Glied in die Gesellschaft eingeführt werden, sondern soll ihm auch durch die Arbeit, durch das erhebende Gefühl des Selbstverdienten über sein Unglück hinweggeholfen werden. Aus diesen Gründen werden wir auch vom Bau von Invalidenhäusern, in welchen die Insassen zur Untätigkeit verdammt waren, absehen. Es soll vielmehr ein Teil der Invaliden nach erfolgter Nachbehandlung und Schulung in die Lage versetzt werden, den alten oder gegebenenfalls einen neuen Beruf ergreifen zu können, ein anderer Teil soll durch Unterstützungen, z. B. durch Einrichtung einer Werkstätte, Beistellung von Maschinen, eines Fuhrwerkes, eines Stück Feldes usw. die Möglichkeit erhalten, sich eine dauernde Existenz zu gründen.

Hand in Hand mit dieser Fürsorgetätigkeit geht die Invalidenheimstätten-Aktion, welche Invaliden mit mindestens 75% Erwerbsunfähigkeit, durch Zuweisung eines kleinen Hauses mit Grundstück oder eines bescheidenen Handels- oder Gewerbebetriebes eine dauernde Existenzmöglichkeit sichern soll.

Seit seiner Gründung hat der „Kaiser und König Karl-Kriegsfürsorgefonds" in zirka 3000 Fällen Existenzbegründungen mit einem Aufwande von rund 1½ Millionen Kronen vorgenommen. Es wurden eine Anzahl Invalidenheimstätten verteilt und gelangen in allernächster Zeit noch weitere zur Abgabe. Wo die Errichtung von Invalidenheimstätten auf Schwierigkeiten stieß, wurden über 1000 Heimstättenanwärtern Wohnungsbeihilfen von zirka 400 Kronen jährlich gewährt.

Außer der individuellen Fürsorge durch Wiederaufrichtung der Einzelexistenz sorgt der „Kaiser und König Karl-Kriegsfürsorgefonds" auch für den Bau von Wohlfahrtseinrichtungen für Kriegsbeschädigte oder fördert schon Bestehende durch Subventionierung.

So wird gegenwärtig in Hochzirl auf Kosten des Fonds von der Heeresverwaltung ein Sanatorium für Lungenkranke mit einem Kostenvoranschlag von zwei Millionen Kronen gebaut, und wurden bisher weitere Subventionen im Betrage von zirka einer Million Kronen verausgabt.

Reicht das bisher Geleistete und noch zu Schaffende auch nicht annähernd an die Dankesschuld heran, welche wir unseren kriegsbeschädigten Helden zu zollen haben, so bildet es doch einen mächtigen Eckpfeiler im Riesenbau der Kriegsfürsorge, welcher mit heiliger Begeisterung jenen errichtet werden soll und muß, die in diesem größten aller Kriege Gut und Blut auf dem Altare des Vaterlandes geopfert haben.

Der soeben eröffnete Kongreß soll sich mit dem Ausbau der Kriegsfürsorge für unsere Invaliden beschäftigen, neue Wege weisen, die alten gangbarer gestalten.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Möge seine Arbeit ein fruchtbringende, segensreiche sein, damit die edlen Intentionen der hohen Frau, die das Protektorat zu übernehmen geruhte, voll und ganz zur Tat werden; dem Vaterlande zur Ehr, seinen bravsten Söhnen zum Heil!

(Fortsetzung folgt.)

Zeitungsschau.

Kolle: Die neuen Salvarsanpräparate „Silbersalvarsan" und „Präparat Nr. 1495".

Das neue in gelöster Form haltbare Salvarsanpräparat Nr. 1495 zählt Kolle zu denjenigen Präparaten, die vermöge ihrer chemischen Struktur am meisten auf die Chemirezeptoren der Spirochäten eingestellt sind, weshalb in dieser Hinsicht dieses Präparat den Arsalyten gleiche. Auf Trypanosomen haben beide Gruppen von Körpern eine minimale oder gar keine Wirkung. Das Präparat Nr. 1495 hat sich im Tierversuch als das wirksamste unter allen bisher bekannten Mitteln gegenüber Recurrensspirochäten erwiesen, weshalb es für die Heilung dieser Krankheit weitgehende Perspektiven eröffnet, speziell für die Feldtherapie. Wenn sich die Erfahrungen des Verfassers bisher nur auf Tierversuche bezüglich des Präparates Nr. 1495 erstrecken, so liegen doch auch schon eine Anzahl recht bemerkenswerter klinischer Resultate vor. Z. B. haben Dr. Jahnel und Dr. Weichbrodt eine größere Anzahl von Paralytikern mit dem Präparat Nr. 1495 in Dosen à 0·4 und 0·5 längere Zeit behandelt und dabei ein Verschwinden der positiven Wassermannschen Reaktion konstatieren können.

Hinsichtlich der Dosierungsfrage der Arsenobenzole zieht Kolle aus seinen Untersuchungen das Fazit, daß man zur Heilung der Syphilis der Menschen nicht nur zu große Dosen wegen der Gefahren und Nebenwirkungen, sondern auch zu kleine Dosen davon vermeiden solle, zumal man mit ihnen keine Summation der Wirkungen, sondern im Gegenteil nur Konträreffekte erzielt. Überdies spielt neben der Konzentration der Solutionen des Präparates auch die Zeit, innerhalb welcher die Einspritzung nach Herstellung der Lösungen ausgeführt wird, eine wesentliche Rolle.

Hinsichtlich des Silbersalvarsans gibt Kolle der Hoffnung Ausdruck, daß wir mit dessen Hilfe bei länger durchgeführter Anwendung zur Therapia magna sterilisans bei Primärfällen und in der sekundären Frühperiode der Lues in einem noch größeren Prozentsatz als mit Alt- und Neosalvarsan gelangen werden, zumal wir uns bei Verabreichung der maximal wirksamen Dosen von 0·2 und 0·3 Silbersalvarsan außerhalb der gefährlichen Schwellenwerte befinden, da der Arsengehalt des Silbersalvarsannatriums kaum zwei Drittel von dem Altsalvarsan beträgt, während die Giftigkeit annähernd gleich ist. Als Maximaldosis reiche womöglich auch schon 0·25 g pro dosi aus, zumal dieselbe das Gleiche leistet wie 0·4 Altsalvarsan.

Das Salvarsanpräparat Nr. 1495 soll neben den Vorzügen des Neosalvarsan, neben seiner leichten Lösbarkeit sowie annähernd gleichen therapeutischen Wirksamkeit den großen Vorzug haben, daß es an der Luft wenig oxydabel sowie auch in Lösung haltbar ist. Ein weiterer Vorteil besteht darin, daß es in hochkonzentrierter 20%iger Lösung blutisotonisch ist, so daß die Dosis von 0·2, 0·3 und 0·4, die in 1·0, 1·5, 2·0 cm^3 enthalten ist, ohne weiteres aus der Spritze aufgesaugt und eingespritzt werden kann. Es handelt sich also um das mildere Präparat der Praxis, das besonders für die intermittierende Dauerbehandlung zur Ergänzung der Kombinationstherapie mit Quecksilber, bei allen nicht während der Frühperiode klinisch und ätiologisch gänzlich geheilten, das heißt von Spirochäten völlig befreiten Syphilitikern — z. B. bei serologisch positiver Lues latens — in Frage kommt, aus welchem Grunde es sich zur ambulanten Behandlung sehr gut eignet.

Das Präparat Nr. 1495 bietet einen bequemen und noch dazu ungefährlichen Ersatz für das Neosalvarsan, weil die Wirkung etwas verlangsamt auftritt. Schließlich betont Verfasser, daß die neuen Salvarsanverbindungen jedenfalls die größte Aussicht bieten, die gefährlichen Nebenwirkungen des Salvarsans (sogenannten Salvarsanschädigungen) auf ein Minimum zu beschränken und vielleicht Salvarsantodesfälle ganz auszuschalten.

In der Hautklinik der Dortmunder Städtischen Krankenanstalten hat Dr. Joh. Fabry mit Silbersalvarsan 100 Patienten behandelt. Er kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Bei der Anwendung der Dosen 0·2 und 0·3 Silbersalvarsan gelingt es schon nach wenigen Injektionen die Erscheinungen zum Schwinden zu bringen.

2. Die auffälligen Erscheinungen der Syphilis: große Primäraffekte, breite, starke gewucherte Kondylome schwinden in wenigen Tagen mit geradezu verblüffender Schnelligkeit mindestens so schnell, wie wir es bei Altsalvarsan zu sehen gewohnt waren. Ebenso heilen auch große, tertiäre Defekte unter glatten schönen Narben schnell aus. Die beiden angeführten Tatsachen haben wir an einer großen Zahl von Kranken immer und immer wieder bestätigt gefunden, so daß darüber ein Zweifel nicht bestehen kann. Unangenehme Nebenwirkungen und Zufälle ernsterer Natur haben wir bei den von uns verwandten Dosen nicht beobachtet. Wir haben natürlich besonders in der ersten Zeit äußerste Vorsicht walten lassen, die Kranken veranlaßt, sich sofort nach der Injektion zu Bett zu begeben und einige Stunden ruhig zu bleiben. Unter der Voraussetzung der Innehaltung der Regeln der Asepsis sollen bei der Salvarsanbehandlung Temperatursteigerungen nicht vorkommen; kommen sie doch vor, so ist die Ursache zu ermitteln und eine neue Injektion erst nach Abfall der Temperatursteigerungen vorzunehmen; in manchen Fällen (bei der sogenannten Salvarsanidiosynkrasie) hat sie nach den bisherigen Erfahrungen entweder ganz zu unterbleiben, oder erst, nachdem längere Zeit verflossen ist, zu erfolgen und dann wieder mit vorsichtigen, tastenden Dosen (bei Silbersalvarsan mit 0·05 bis 01). Die Fälle mit ausgedehnten sekundären Symptomen (Roseola, Maculae, Papelon, Impetigines) boten uns regelmäßig eine charakteristische Kurve, nämlich am Tage der ersten Injektion starke Temperatursteigerung, während die folgenden Injektionen dann durchaus normale Temperaturen zeigten. Bekanntlich erklärt sich die Temperatursteigerung aus dem Umstand, daß in dem mit Spirochäten stark überschwemmten Körper Zerfall der Spirochäten und sogenanntes Spirochätenfieber eintritt. Man verwende daher in solchen Fällen kleinste Anfangsdosen (0·05 bis 0·1). Ehrlich wünschte in solchen Fällen Quecksilbervorbehandlung. Wir haben trotzdem Silbersalvarsan auch bei Fällen mit ausgedehnten, sekundär luetischen Erscheinungen angewandt, und das hat auch keine Bedenken, da außer der Temperatursteigerung sonstige bedrohliche Erscheinungen nicht eintraten und die nächsten Injektionen anstandslos ertragen wurden. In allen Fällen sekundärer Lues und besonders, wenn sich die Kranken elend fühlen, über Kopfschmerzen klagen,

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

empfiehlt Verfasser Einleitung der Behandlung mit kleinsten Dosen.

Daß man bei einem so stark spirillentötenden Mittel häufig die Hexheimersche Reaktion beobachtet, ist ja wohl selbstverständlich. Auch beobachteten wir mehrmals ein scharlachförmiges, sehr ausgedehntes und teilweise quaddelförmiges Exanthem mit Temperatursteigerung. Nach völligem Abklingen derselben wurde die Behandlung wieder mit kleinsten Dosen begonnen und konnte dann ungehindert fortgesetzt werden. Das Allgemeinbefinden war in diesem Falle kaum gestört; das Exanthem war bald wieder abgeklungen. Zu betrachten wäre noch der Umschlag der Wassermannschen Reaktion. Zu Anfang wurde bei uns nicht in allen Fällen die Wassermannsche Reaktion gemacht, besonders in den Fällen manifester Lues II nicht, die nach den vorhandenen Symptomen eo ipso einen positiven Wassermann voraussetzen ließen. Natürlich wird ja erst der Umschlag der Wassermannschen Reaktion vom Positiven zum Negativen ein Gradmesser sein können, wieviel Silbersalvarsan im Einzelfalle zu verabfolgen ist. Kolle gibt die Anweisung, daß es wohl unbedenklich ist, bis zur Gesamtdosis von 3·0 und 4·0 zu gehen, als 10 bis 14 Dosen à 0·3 oder 15 bis 20 Dosen à 0·2 und wir können das nach unseren klinischen Erfahrungen bestätigen.

Daß man nach den früheren Erfahrungen bei Lues I und III mit erheblich geringeren Dosen auskommt, wurde schon gesagt. Der Umschlag der Wassermannschen Reaktion entsprach in manchen Fällen nicht den von uns gehegten Erwartungen. Da von anderen Seiten auch diesbezüglich Günstiges berichtet wurde, so wird es unsere Aufgabe weiter sein, den Gründen für die differenten Ergebnisse nachzuforschen. Es muß ja von vornherein als selbstverständlich angenommen werden, daß ein Mittel, das so prompt und schnell die Spirochäten abtötet und die klinischen Erscheinungen beseitigt, naturgemäß auch die Wassermannsche Reaktion günstig beeinflussen muß. Der Zeitpunkt, in welchem der Umschlag erfolgt, ist ja zudem auch verschieden, und er kann eintreten auch nach längerer Zeit nach Aussetzen der Behandlung.

In einer Arbeit „Weitere Erfahrungen mit der Silbersalvarsanbehandlung" im Festungslazarett Kiel-Ravensberg kommt Dr. Gennerich zu folgenden Schlußfolgerungen:

1. Das neue Silbersalvarsan ist den übrigen Salvarsanpräparaten beträchtlich an Wirksamkeit überlegen. Selbst in kleiner Dosierung, die ⅓ bis ½ kleiner ist als die bei den übrigen Salvarsanpräparaten üblichen Dosen, erweist es sich viel kräftiger in der Beseitigung der positiven Salvarsanreaktion bei frischen Sekundärfällen, als die bisherigen Salvarsanpräparate mit Quecksilberbehandlung.

2. Die Silbersalvarsanbehandlung bietet die Möglichkeit zu einer äußerst wirksamen und dabei besonders reizlosen Behandlung der frischen Luesstadien. Zur abortiven Sterilisation der seronegativen Primärsyphilis genügt eine zweieinhalb- bis dreiwöchentliche Behandlung, mit der natürlich eine Exzision oder gründliche Lokalbehandlung des Primäraffektes einhergehen muß. Auch die Abortivbehandlung der seropositiven Primärsyphilis gelingt durch Silbersalvarsan leichter und in kürzerer Zeit als früher. Das Behandlungsmaß muß hierbei jedoch, entsprechend dem vorliegenden Infektionsalter, mehr oder minder dem Behandlungsmaß der frischen Sekundärsyphilis angenähert werden. Für die Frühsterilisation der frischen Sekundärsyphilis eröffnet das neue Präparat die besten Aussichten. Es besteht durch Vergleich mit den bisherigen Dauerergebnissen Hoffnung, daß bei denjenigen frischen Sekundärfällen, wo die Salvarsanreaktion innerhalb dreieinhalb bis vier Wochen negativ wird, die weitere Nachbehandlung sehr gering gestaltet werden oder ganz fortfallen kann.

Bei höherem Infektionsalter hat jedoch die übliche, bereits beim Altsalvarsan erprobte Nachbehandlung in ihrer bekannten Anordnung stattzufinden.

3. Gegen gleichzeitige Jodbehandlung bei den älteren Luesstadien bestehen keinerlei Bedenken, während Quecksilberbehandlung hier nur in Form milder Zwischenkuren Anwendung finden soll.

4. Die Silbersalvarsanbehandlung ist schon deshalb als ein großer Fortschritt anzusehen, weil das Präparat an sich bedeutend weniger Arsen enthält als die anderen Präparate und weil es in der bei ihm möglichen kleinen Dosierung ganz erhebliche verringerte toxische Gefahren hat. Das gilt sowohl für die Überempfindlichkeitsreaktion nach der einzelnen Einspritzung, wie auch hinsichtlich der Kumulation.

5. Bei der ausschließlichen Benutzung kleiner Salvarsandosen ist Vorbedingung, daß die Einspritzung stets ohne jeden Verzug unmittelbar nach Lösung des Präparates und langsam von statten geht (zwei Minuten) und daß auf Quecksilberkombination ganz verzichtet wird.

6. Bei stärkeren Veränderungen des Gefäß-Systems (Aneurysma) ist ein mildes, wirkendes Präparat wie Neosalvarsan oder das neue Sulfoxydat vorzuziehen. Die Kontraindikationen sind übrigens dieselben wie bei den anderen Salvarsanpräparaten, das heißt, in erster Linie kommen die temporären Kontraindikationen, wie zum Beispiel Dyskrasien des Organismus, in Betracht. („D. M. W." 1918, Nr. 44/45.)

Dr. Horniker: Der Wert der Augenspiegeluntersuchung für die Begutachtung der Kriegsnephritiden.

Die Arbeit basiert auf einem Material von mehr als 500 Nierenkranken. In mehr als der Hälfte aller Fälle von Kriegsnephritis waren pathologische Augenspiegelveränderungen nachzuweisen, die in einem gewissen gesetzmäßigen Verhältnisse zu den beobachteten Blutdruckwerten stehen. Die pathologischen Veränderungen im Augenhintergrunde waren vorzugsweise am hinteren Augenpole lokalisiert. Beobachtet wurden mehr weniger schwer ödematöse Durchtränkung des Sehnerven und des anstoßenden papillo-makularen Bezirks, stärkere Schlängelung der kleinen makulären Äste mit Verlängerung derselben bis in den engeren Bereich der Fovea, manchmal auch stärkere Schlängelung der größeren Gefäße. Veränderungen an deren Reflexstreifen und Begleitstreifen zumeist auf den auf der Papille verlaufenden Gefäßabschnitten, Rötung, Verschwommenheit, Entzündung der Papille, Blutungen in die Venenscheiden, streifenförmige oder rundliche Blutungen in die Netzhaut und in mehr weniger großer Ausdehnung retinitische weißliche Flecke.

Die wichtigsten Ergebnisse seiner Untersuchungen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1. Bei der Kriegsnephritis finden sich in mehr als der Hälfte aller Fälle pathologische Veränderungen bestimmter Art im Augenhintergrunde und speziell in der Gegend des hinteren Augenpols. Dieselben sind umso auffälliger, in einem je früheren Stadium der Nephritis die Augenspiegeluntersuchung vorgenommen wird, umso stärker ausgeprägt, je heftiger die Erkrankung, je intensiver und extensiver der Nierenentzündungsprozeß ist.

2. Die Retinitis albuminurica ist nur ein Teilbild des übrigen pathologischen Augenspiegelbildes, man findet sie sowohl bei akuter diffuser Glomerulonephritis als auch bei chronischer diffuser Glomerulonephritis, wenn Rückfälle eintreten, und

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

schließlich bei maligner Nierensklerose; sie ist bloß der Indikator für die Heftigkeit und Ausdehnung der Nierenentzündung und der Ausdruck eines Ausfalles einer bestimmten Nierenfunktion.

Die schlechte Prognose quoad vitam darf nicht aus dem Auftreten der Retinitis albuminurica allein abgeleitet werden, sondern ist abhängig von der Art des Nierenprozesses, bei dem sie auftritt. Die Prognose ist besser, ja, dürfte wahrscheinlich ganz gut sein bei akuter diffuser Glomerulonephritis, sie wird schlechter bei chronischer diffuser Glomerulonephritis und ist absolut schlecht bei maligner Sklerose.

3. Zwischen Augenspiegelbefund und Blutdruck besteht ein Parallelismus: Je höher der Blutdruck, umso mehr sind im Augenhintergrund pathologische Veränderungen zu erwarten. Retinitis und Netzhautblutungen kommen fast ausschließlich nur bei höheren Blutdruckwerten vor.

4. Niederer Blutdruck bei positivem Spiegelbefunde deutet auf einen noch nicht ganz abgelaufenen Nierenprozeß hin, der Neigung zu Rezidive, respektive zum Übergang ins chronische Stadium zeigt.

5. Hoher Blutdruck bei negativem Speigelbefunde deutet auf benigne Nierensklerose hin, kann aber auch bei maligner Nierensklerose vorkommen.

6. Heilung der Nephritis ist gekennzeichnet durch dauerndes Heruntergehen des Blutdruckes und durch Abwesenheit eines jeden rezenten pathologischen Augenspiegelbefundes.

(„Wiener med. Woch." 1917, Nr. 25.)

Therapeutische Rundschau.

Erfahrungen mit Clauden-Fischl in der ärztlichen Praxis.

Von Dr. Eduard Engel.

Ich habe bisher in vier Fällen, welche verschiedene Typen von dem praktischen Arzte begegnenden Blutungen betrafen, Gelegenheit genommen, das von Professor Rudolf Fischl angegebene und vom Luitpold-Werk in München nach seinen Angaben hergestellte Clauden anzuwenden, und will an dieser Stelle kurz über dieselben berichten. Bei einem acht Tage alten Knaben trat nach Vornahme der rituellen Zirkumzision eine schwere Blutung auf, welche sich allen gegen dieselbe angewandten Maßnahmen gegenüber refraktär erwies, sodaß das Kind, als ich gerufen wurde, bereits einen receht anämischen Eindruck machte. Ich reinigte die Wunde, bestreute sie ausgiebig dem Claudenpulver und war dadurch in der Lage, die Blutung vollständig zu stillen, welche darauf nicht mehr wiedergekehrt ist. Der zweite Fall betraf ein 14jähriges Mädchen, bei welchem eine heftige Epistaxis bestand; ich führte einen mit Claudenaufschwemmung in Wasser nach der beigegebenen Vorschrift getränkten Tampon in die Nase ein und brachte dadurch die Blutung prompt und dauernd zum Stillstand. Weiter konnte ich bei einer 38jährigen Dame, welche eine nach Zahnextraktion aufgetretene unstillbare Blutung darbot, durch Aufstreuen von Claudenpulver in die vorher ausgeräumte blutende Alveolarhöhle die Hämorrhagie sofort beherrschen und ihre Wiederkehr verhindern. Besonders bemerkenswert erscheint mir jedoch folgende Beobachtung: Ich wurde zu einem 46jährigen Herrn geholt, welcher bereits wiederholt an Lungenblutungen gelitten hatte und neuerdings eine heftige Hämoptoe darbot. Ich injizierte demselben den Inhalt einer Ampulle mit flüssigem Clauden (10 cm^3 einer 4%igen Lösung) unter die Brusthaut; die Hämoptoe stand und erst am nächsten Morgen hustete der Patient einige kleine Blutkoagula aus. Seit dieser Zeit sind drei Monate verflossen, ohne daß sich eine neuerliche Lungenblutung eingestellt hätte. Die Beobachtung erscheint mir aus dem Grunde besonders bemerkenswert und beweisend, weil nach den Angaben des Kranken eine vor zwei Jahren bei ihm aufgetretene Lungenblutung einige Tage dauerte und stetige Nachschübe zeitigte, während er sich diesmal rasch erholte. Dabei konnte ich an der Injektionsstelle weder Reizerscheinungen konstatieren, noch klagte der Patient über Schmerzen im Bereiche derselben. Dieser frappierende Erfolg veranlaßt mich, in jedem weiteren Falle von Hämoptoe die subkutane Injektion von Clauden zu versuchen. Die bisherigen kasuistischen Angaben in der Literatur auch über diese Verwendung des Clauden sind so günstig, daß ich nicht nur selbst von weiteren Fällen gleich gute Heilerfolge erwarte, sondern auch eine anderweitige Erprobung (eventuell auch in Form der neuerdings vorgeschlagenen Rektalklysmen) hiemit anregen möchte.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Wissenschaftliche Sitzung, am Dienstag, den 14. Jänner 1919, im großen Hörsaal der psychiatrischen Klinik, IX., Lazarettgasse 14.

Sitzungsbeginn ausnahmsweise halb 7 Uhr.

1. Demonstration: Spiegel, Schilder.

2. Vortrag: Hofrat Professor F. Hochstetter: „Über die Entwicklung des Ventriculus septi pellucidi."

Dimitz, Schriftführer. Obersteiner, Vorsitzender.

Verbandstoff-Fabrik
:: RAUSCHER & Cie., ::
Gesellschaft m. b. H.
Chirurgische Gummiwaren, Spitalseinrichtungen
und alle Artikel für Krankenpflege.
Wien VII., Schottenfeldgasse 78.
Telephon Nr. 32.237 und 37.365.
Liefern prompt:
Kriegsverbandwatte, Zellstoffwatte, Tafelwatte,
reine und imprägnierte Gazen, Mull-, Kalikot-, Organtin-, Flanell-, Trikotschlauch-, Ideal- und Gipsbinden, imprägnierte Binden, Krepppapier- u. Papiergarnbinden, Billrothpapier, Zellstoffdamenbinden, Zellulose-Verbandstoff etc. etc.
Sofort lieferbar:
Verbesserte „Laktin"-Soxleth, Kappen- und Siphon-Sauger
Telephon-Schutzgaze gegen Ansteckung.
Kein Detail-Verkauf.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

PYRENOL

Pulver, Tabletten, Syrup.

Rp. Pyrenol 0,1—0,5 Dos. qu. sat.
S. 3—4mal tägl. in Pulver
oder
Rp. Pyrenol 4,0
Aqu. 80,—
Sir. Rub. 75 ad 100,—
S. 3—4mal tägl. 1 Eßlöffel (Kindern 1 Teelöffel)

(Rp. 1 Originalglas = 20 Tabl. à 0,5)

(Rp. 1 Originalfl. Pyrenolsyrup)

Indikationen:

Asthma bronchiale,
Pneumonia,
Bronchitis,
Influenza,
Keuchhusten,
Masern,
Typhus,
Scarlatina,
Rheumatismus.

Taxe per Gramm 35 Heller.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Berlin-Leipzig.

Alleinvertrieb und verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

GENERAL LIBRARY
AUG 28 1919

41-2

45

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H.
Wien XVIII., Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine ½ Bahnstunde von Wien (Südbahn). - Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem - - Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.** - -

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1 Originalpackung	25	Tabletten	K	4.20
1 „	50	„	„	7.30
1 „	100	„	„	12.50

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

GONOSAN
Kawaharz 20%
Reinstes ostindisches Sandelholzöl 80%
Das bewährte und weitest verbreitete
Balsamikum der Gonorrhöe-Therapie
zur Unterstützung der örtlichen Behandlung
Literatur und Versuchsmengen stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung
2110
Originalpackung:
Schachtel mit 40 Kapseln zu je 0,3 g
Sparpackung für Krankenanstalten:
Blechdose mit 250 Kapseln zu je 0,3 g
J. D. RIEDEL A.-G. BERLIN

Andere **Harn-Antiseptika** übertreffend in bezug auf
sedative
bakterizide
adstringierende
Wirkung:
HEXAL
(Hexamethylentetramin: 39,1% — Sulfosalizylsäure 60,9%)
Für empfindliche Kranke sowie für die Kinder-Praxis:
NEOHEXAL
(Hexamethylentetramin: 56,7% — Sulfosalizylsäure 43,3%)
mit noch erhöhter bakterizider Wirkung
Originalpackungen: 20 oder 50 Tabletten zu je 0,5 g
Sparpackung für Krankenanstalten:
Karton mit 200 Tabletten zu je 0,5 g
Literatur u. Versuchsmengen stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung
J. D. RIEDEL A.-G.
BERLIN

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Halleiner Mutterlaugensalz

wird als
Breiumschlag, Teilbäder oder ***Packungen*** wie mit Fango
mit Erfolg bei
Ischias, Rheumatismus, bei ***Gelenksversteifung*** nach
Schußverletzung angewendet.

Zu beziehen bei ***Dr. W. SEDLITZKY, Hallein*** und allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken und Drogerien. 2108

Kur- und Erziehungsanstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.
Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse täglich K 12.—, II. Klasse K 8.—,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten.
Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, von Tolna,** erbl. r. Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades Balf. 2097

Pension Hubertus, Prein a. d. Rax

Semmeringgebiet in sonniger Lage, besonders gute, ausreichende Verpflegung. Zimmer mit Pension K 40.—. Wintersport. Junge Mädchen ohne Begleitung aufgenommen. Für Mastkur Verabfolgung von Milch, Butter, Eier, Speck und Malzbier. 1s514

MATTONI'S MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets
Mattoni's Moorsalz.

Acidum arsenicosum

in neutraler Lösung nach Vorschrift des Herrn Professor Ziemsen mit der Wortmarke

„Neutrale Arsen-Kur"

Vielfach erprobte Form von Arsen-Injektionen in steigender u. fallender Dosierung.
Große Neutrale Arsen-Kur: 1 mgr bis 12 mgr 33 Injektionen Preis K 25.—
Kleine Neutrale Arsen-Kur: 1 mgr bis 7 mgr 21 Injektionen Preis K 18.—
Literatur: Medizin. Klinik XII. Jahrgang, Nr. 51.
Ueber Arsenkuren bei Blutkrankheiten von Herrn Professor Nik. von Jagic.
Erzeuger: **Apotheker Richard Seipel,**
Wien III., Hauptstraße 60. 2112

„Dermaforine"

wirksamstes und verläßlichstes, stark bakterizides, nicht irritierendes, geruchloses, lichtschwefelgelbes

Wundstreupulver

Vollständig desodorierend! Energisch desinfizierend!
Beschleunigt die Granulation und die Neubildung der Epidermis!
Vermindert allerraschest die Sekretion!

Stabilisiertes (sterilisierbares)

Erzeugnis, dessen Hauptwirkungskomponenten: Quecksilber-, Zink- und Bismuthverbindungen in solch feiner

colloidaler

Form auf Caolin dispergiert sind, daß sich auf den Wunden die pharmakodynamische Wirkung derselben auf der größtmöglichen Fläche — nebst der vollkommensten und nicht resorbierenden —

Wund-Antisepsis
mit der energischesten
Adsorbierung (Wundtrocknung)
vereint.

Verwendung: Wundstreupulver, Salbe (5–10%) oder Gaze.
Indikationen: Wundantiseptikum in der Klein- und Großchirurgie, besonders bei ausgebreiteten, jauchigen, stark eiternden Verwundungen, bei venerischen Geschwüren und Ulcus cruris, bei Ekzemen, Dermatitis usw.
Literatur und Proben stehen den Interessenten kostenlos zur Verfügung.

Fabrik und Zentralversand:
„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.
Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

TEBECIN

(Emulsio Tuberkulovaccinae)
hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.

Indikation:
Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.

Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.

Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.

Reichhold, Flügger & Boecking
Chemisch-pharmazeutische Abteilung
XXI/4, Kagran 115 Wien XXI/4, Kagran 115
2123

JACOBY-BOY

Proben u. Lit.: Providol G.m.b.H. Berlin-Halensee für Oesterr.-Ungarn Theodor Lindner Wien VIII Hamerlingpl. 7

farblos geruchlos keine Ekzeme

Indikation: Jede Wundbehandl. Dermatologie, insbes. Furunkulose, Schnelldesinfektion der Hände. Angina und Diphtherie.

Providoform in Tabletten

nach Prof. Dr. Bechhold
Stärkstes ungiftiges Desinficiens, besser u. billiger als Jod

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XLI. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 2. 20. Jänner 1919. Nr. 2.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Hemeralopie und Skorbut. Von Dr. Max Meißner, Assistent der Augenabteilung des Professors Klein an der allgemeinen Poliklinik in Wien.
Aus ärztlichen Gesellschaften. Kongreß für Kriegsbeschädigtenfürsorge. Abgehalten in Wien vom 16. bis 19. September 1918. (Fortsetzung).
Zeitungsschau. „Berliner klinische Wochenschrift" 1917, Nr. 36. — „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung" 1918, Nr. 11. — „Korrespondenzblatt für Schweizer Aerzte" 1918, Nr. 49.
Gesetz vom 5. Dezember 1918 über das deutschösterreichische Staatsbürgerrecht.
Therapeutische Rundschau.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Hemeralopie und Skorbut.

Von Dr. **Max Meißner,** Assistent der Augenabteilung des Professors Klein an der allgemeinen Poliklinik in Wien.

Ueber gehäufte Fälle von Skorbut und Hemeralopie in Kriegsgefangenenlagern in Rußland und Sibirien wurden bereits von mehreren Seiten Berichte veröffentlicht. Auch ich hatte während meiner fast vierjährigen Kriegsgefangenschaft in Sibirien reichlich Gelegenheit, Beobachtungen über förmliche Epidemien von Skorbut und Hemeralopie zu machen, 1915 und 1916 in Kansk, später in Irkutsk. Waren es 1915 noch vereinzelte Fälle, so trat die Erkrankung im Februar und März 1916 geradezu epidemieartig auf. Leider kann ich derzeit nicht genaue Daten anführen, da ein Teil meiner Aufzeichnungen bei einer Hausdurchsuchung von den Russen beschlagnahmt wurde, der Rest aber sich gegenwärtig noch in Sibirien befindet. Ich möchte als Illustrationsfaktum für die Verbreitung der Krankheit nur anführen, daß sich im März 1916 in unserem Marodenhaus in Kansk — einem von uns kriegsgefangenen Aerzten und Offizieren improvisierten Krankenhause — bei einem Krankenbelage von 120 Mann 70 schwerste Fälle von Skorbut befanden. In den Baracken waren zur gleichen Zeit noch ungefähr 300 leichterer Fälle. Deren Zustand verschlimmerte sich in kurzer Zeit so sehr, daß der größte Teil von ihnen in die Spitäler von Krasnojarsk und Irkutsk gebracht werden mußte. Die Aerzte daselbst waren über die Schwere der Erkrankung und den elenden Zustand der Kranken entsetzt. Auch in diesen Lagern waren zahlreiche Erkrankungen vorgekommen, doch nie von solch schwerer Art. Die Ursache wurde mir klar, als ich selbst die Verhältnisse in den Lagern von Kansk und Irkutsk mit einander vergleichen konnte. Die Ernährungsverhältnisse waren in beiden Lagern annähernd gleich. Sie decken sich mit den von Zak (W. kl. W. 1917, Nr. 19) und Hift (W. kl. W. 1918, Nr. 34) gemachten Angaben. Schwarzbrot und Kascha (Grütze und Hirse) waren die Hauptnahrungsstoffe. Zur Zubereitung der Kascha wurde nur sehr wenig Fett, und dieses von schlechtester Qualität, verwendet. Gemüse fehlte, abgesehen von dem zur Suppe verwendeten Kraut, vollständig; daß auch das Kraut von mangelhafter Art war, haben auch schon die beiden genannten Autoren hervorgehoben. Die Nahrung war also in beiden Lagern gleich mangelhaft, einförmig und fettarm. Ein bedeutender Unterschied bestand in den allgemeinen hygienischen Verhältnissen, besonders in den Unterkünften der Mannschaft. In Irkutsk war seit dem russisch-japanischen Kriege ein großes Barackenlager vorhanden. Unsere Mannschaft war, gleich den Russen, in geräumigen, mit großen Fenstern versehenen Baracken untergebracht. Die Baracken waren durch große Oefen ziemlich gut heizbar. Innerhalb des Lagers bestand eine gewisse Bewegungsfreiheit. Schon frühzeitig wurde Sport im Freien betrieben, im Winter Eislaufen, im Sommer Fußball. Da Irkutsk der Sitz der russischen Zentralbehörden war und außerdem dort die amerikanischen, dänischen und schwedischen Missionen ständig ihre Vertreter hatten und sehr eifrig im Interesse der Kriegsgefangenen wirkten, war die Behandlung der Kriegsgefangenen im allgemeinen eine menschliche und es wurde stets für entsprechende Kleidung und Beschuhung, auch für eine Aufbesserung der Kost gesorgt. Anders in Kansk. Räume, die für Magazine und Stallungen bestimmt waren, wurden den Gefangenen als Quartiere zugewiesen. Auf Holzpritschen, drei Etagen hoch, lagen die Leute dicht aneinandergedrängt, ohne Strohsack, ohne Kopfpolster, durch die Kälte zumeist gezwungen, in den Kleidern zu schlafen. Lüftung der Räume war nicht möglich. An den hellsten Sommertagen war es dunkel; mit Ausnahme der drei heißen Sommermonate waren die Baracken stets feucht. Beheizung und Beleuchtung waren elend. Kleidung und Beschuhung waren bei den meisten der Gefangenen höchst mangelhaft. Dazu kam noch von Seite der Russen eine geradezu barbarische Behandlung. Tage- und wochenlang war der Mannschaft jedes Verlassen ihrer Ubikationen auf das strengste verboten. Sport konnte natürlich nicht betrieben werden. Die einzige Kostaufbesserung bildete — Hundebraten. Bei diesen trostlosen hygienischen Verhältnissen ist es erklärlich, daß gerade in Kansk alle Vorbedingungen für das massenhafte und schwere Auftreten von Skorbut und Hemeralopie vorhanden waren.

Es ist zu bemerken, daß die Offiziere und alle jenen Gefangenen, die unter günstigeren Bedingungen lebten, von der Erkrankung verschont blieben. Eine eigentümliche Er-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

scheinung konnte auch ich gleich Hift beobachten. Als auf die chirurgische Abteilung in Irkutsk, die allen hygienischen Anforderungen eines Spitales entsprach, Skorbutiker gebracht wurden, erkrankten dort Patienten gleichfalls an Skorbut, trotzdem sie sich dort schon monatelang unter günstigen Ernährungs- und sonstigen hygienischen Verhältnissen befunden hatten.

Es erschien mir notwendig, diese allgemeinen Verhältnisse zu schildern, da ich glaube, daß als Ursache von Skorbut und Hemeralopie neben der alimentären Störung, die sicher die wichtigste ist, auch die allgemeinen schlechten hygienischen Verhältnisse nicht ohne Bedeutung sind. Skorbut und Hemeralopie sind die Folgen gleicher Ursachen. Zur gleichen Zeit, als sich die Fälle von Skorbut häuften, mehrten sich die Fälle von Hemeralopie. Es war mir auffallend, daß ältere und schwächere Leute vom Skorbut ergriffen wurden, während die jüngeren und kräftigeren in der Mehrzahl an hemeralopischen Beschwerden litten. Besonders fiel mir auf, daß bei der großen Zahl von Untersuchten fast niemals schwere Skorbutiker, zum mindesten nicht auf der Höhe der Skorbuterscheinungen, an Hemeralopie litten. Es kam häufig vor, daß Patienten an Hemeralopie erkrankten, später nach Verschwinden der hemeralopischen Beschwerden vom Skorbut ergriffen wurden. Auch geheilte Skorbutiker erkrankten in der Folgezeit an Hemeralopie.

Meine Beobachtungen führen mich zu dem Schlusse, daß Skorbut und Hemeralopie eine Erkrankungsgruppe bilden und daß zwischen diesen beiden Erkrankungen nur ein quantitativer Unterschied besteht. Der kräftige, widerstandsfähige Organismus reagiert bei den gleichen Ursachen mit Erkrankung an Hemeralopie, bei den schwächeren Individuen treten die Erscheinungen des Skorbuts auf.

Wenn ich mich nun den speziellen augenärztlichen Beobachtungen beim Skorbut zuwende, kann ich mich kurz fassen. Die Beteiligung des Auges ist ganz gering. Vereinzelt fanden sich Blutungen der Lider und subkonjunktivale Blutungen. Ich untersuchte alle Fälle, die nur irgend ein Symptom zeigten, das auf eine Beteiligung des Auges schließen ließ, auch mit dem Augenspiegl und konnte niemals Blutungen in dem Glaskörper, der Netzhaut oder sonstige Veränderungen des Augenhintergrundes feststellen. Meine Beobachtungen stehen im Gegensatze zu den Befunden von Blatt (W. kl. W. 1918, Nr. 34). Dieser fand außer Blutungen der Lider und subkonjunktivalen Blutungen zwei Fälle von Keralitis superficialis, außerdem in drei Fällen Retinitis mit zahlreichen Blutungen und weißen, glänzenden Flecken. Blatt bemerkte, daß jeder der zwölf Fälle mit Augensymptomen über hemeralopische Beschwerden klagte. Er setzte dies mit dem allgemeinen Befinden der Patienten in Zusammenhang und bemerkte, daß mit der Stärke der Anämie auch die Hemeralopie gleichmäßig zunehme. Als Erklärung nimmt er an, daß der Blutverlust des Organismus auf die Lichtadaptationsfähigkeit der Retina gewirkt und dieselbe herabgesetzt hat.

Wie beim Skorbut sind auch bei der Hemeralopie die objektiven Veränderungen des Auges sehr gering, soweit ich dies mit den mir zu Gebote stehenden Mitteln feststellen konnte. An eine Untersuchung mit der Nernstspaltlampe und mit Adaptationsinstrumenten war nicht zu denken. Ich mußte durch Monate mit einem improvisierten Augenspiegel mein Auskommen finden. In wenigen Fällen wurde das typische Bild der Xerosis conjunktivae, besonders ausgeprägt.

Die Prognose ist immer günstig. Spontane Heilungen kamen wiederholt vor. Bei Zuführung von gemischter Kost, besonders bei Darreichung von frischem Gemüse, Obst, Zitronen u. dgl. erfolgte in kurzer Zeit Heilung. Am meisten bewährte sich d. h. am raschesten trat vollständige Heilung ein bei Verabreichung von Lebertran. Selbst Lebertran allein, ohne Aenderung der sonstigen Kost, führte zu rascher Besserung und Heilung. Die Dauer der hemeralopischen Beschwerden betrug mehrere Tage bis zu drei Monaten. Rezidiven kamen wiederholt vor.

Ueber Hemeralopie wurde während der letzten Kriegsjahre eine Reihe von Berichten veröffentlicht. Ueber die Aetiologie und Pathogenese der Krankheit besteht noch nicht völlige Klarheit und einheitliche Auffassung. Ein Teil der Autoren wendete sich entschieden gegen die Annahme einer Kriegshemeralopie mit epidemieartiger Verbreitung. Birch-Hirschfeld (Zeitschrift für Augenheilkunde 1917, Band 38 und Klin. Monatsbl. für Augenheilkunde 1918, Band 60) sagte, daß unter einer großen Anzahl Nachtblinder, die er selbst untersuchte, bei 74% schon vor dem Kriege die Beschwerden bestanden. Nur in 10% kommt ein besonderes während des Krieges eingetretenes Moment als Ursache für die Störung in Betracht, so Verwundung mit Blutverlust, Darmleiden, Unterernährung, Blendung, Malaria, Gelenksrheumatismus und Vergiftungen. Besonders Refraktionsanomalien kommen in Betracht. Myopie mit 46% steht an erster Stelle. Die Augenspiegeluntersuchung ergab bei 59% normalen Fundus, bei 20% auffallende Pigmentarmut, in 8% abnorme Pigmentierung. In der überwiegenden Mehrzahl ist der Nachtnebel nicht als eine Erkrankung, sondern als eine seit langem bestehende Minderwertigkeit des dem Sehen im Dunkeln dienenden Apparates anzusehen. Auch H. Meyer (Zeitschrift für Augenheilkunde 1918, Band 39) findet, daß von einer sogenannten Kriegshemeralopie nicht gesprochen werden kann, da nur bei 14 Fällen sich keinerlei Erklärung durch anatomische Befunde oder die Anamnese finden ließ, für welche teils Mangel an Vitaminen in der Feldkost, teils Ueberanstrengung im nächtlichen Dienste oder allgemeine Neurasthenie anzunehmen ist. Nach Junius (Zeitschrift für Augenheilkunde 1916, Band 36) ist Hemeralopie ohne sichtbare, den Zustand erklärende Augenhintergrundsveränderungen selten. Wenn Nachtnebel dieser Art festgestellt ist, so ist es meist ein alter Zustand, der erst im Kriege zum Bewußtsein kommt. Die Möglichkeit der Neuentstehung im Kriege ist selten und von Kriegshemeralopie kann jedenfalls nur mit Vorbehalt gesprochen werden. Verschlimmerung einer vorhandenen Minderwertigkeit der Netzhaut und des Lichtsinnes durch nervöse Erschöpfung wird angenommen. Hübener (Zeitschr. f. Ophth. 1917, Band 93) hat niemals Hemeralopie als Folge einer mangelhaften Ernährung feststellen können. Es kann bei Menschen mit minderwertigem Nervensystem, Neurasthenie und Hysterie unter den körperlichen und seelischen Einwirkungen des Krieges eine Störung der Adaptation auftreten. Im übrigen kommen vereinzelt auch alle anderen Erkrankungen zur Beobachtung, zu deren Bild die Hemeralopie gehört, ohne daß sich ein Zusammenhang mit dem Kriege nachweisen läßt. Ebenso wendet sich Ziemssen (Zeitschr. für Augenheilkunde 1916, Band 36) und Rauch (W. kl. W. 1916, Nr. 40) gegen eine durch Ernährungsstörung bedingte Kriegshemeralopie.

Koeppe (M. m. W. 1918, Nr. 15) findet bei der Untersuchung mit der Nernstspaltlampe Veränderungen in der Hornhaut und Linse, die er als angeborene gleichmäßige Durchsichtigkeitsverminderung bezeichnet. Damit ist kombiniert die angeborene Schwäche der Licht perzipierenden Netzhautelemente, dies bedinge eine hemeralopische Disposition, die bei nervöser Affektion oder bei Schwächezuständen zur Hemeralopie führt. Goldmann (Zeitschr. für Augenheilkunde 1916, Band 36) faßt die Hemeralopie in vielen und besonders traumatischen Fällen als Teilerscheinung eines zerebralen Symptomenkomplexes auf. Die Ursache soll der gesteigerte Druck der zerebrospinalen Flüssigkeit sein. Braunschweig (M. m. W. 1915, Nr. 9) hält die Nachtblindheit für einen Erschöpfungszustand, der sich besonders an Augen entwickelt, die durch unregelmäßigen Bau oder äußere Erkrankung in ihrer Leistungsfähigkeit beschränkt sind. Zade (M. m. W. 1915, Nr. 23) nimmt bei den Fällen ohne anatomischen Befund Störungen des Allgemeinzustandes an, die durch Einseitigkeit der Ernährung

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

bedingt sind. Best (M. m. W. 1915, Nr. 33) erklärte den Nachtnebel in der Mehrzahl der Fälle als eine alte Begleiterscheinung einer Refraktionsanomalie oder eine vererbte Eigentümlichkeit. Für einen Teil der Fälle nimmt er eine Störung noch unbekannter chemischer Prozesse infolge Darniederliegens der Ernährung an. Nach Paul (M. m. W. 1915, Nr. 45) handelte es sich bloß um ein neurasthenisches Symptom.

Von französischen Autoren scheidet Landolt (Archiv d'Opthth. 1917) die Söldaten, die an Nachtnebel litten, in zwei Kategorien. Erstens solche, die schon vor dem Kriege, bewußt oder unbewußt, ein schlechtes Dunkelvermögen hatten und solche, die im Kriege nachtblind wurden. Die allermeisten der ersten Kategorie sind schlechte oder gar nicht korrigierte Ametropen oder haben Hornhautflecken. Dies sind keine Nachtblinden, sondern Nachtschwachsichtige. Zweitens, echte Hemeralopie, durch Hintergrundsveränderungen bedingte, und kongenitale Hemeralopie. Bei dieser läßt Landolt die Frage offen, ob es sich wirklich um einen pathologischen Zustand handelt oder vielleicht um den Ausdruck einer physiologisch individuellen Verschiedenheit. Alle diese bemerken den Nachtnebel erst im Kriege, weil sie ein wirkliches Nachtleben führen müssen und ihr Nachtsehvermögen mit dem der Kameraden vergleichen. Die eigentliche Kriegshemeralopie, die sogenannte dyskrasische bezeichnet er als selten. Néchitch (Annales d'ocul.) hingegen nimmt als Ursache eine ungenügende Ernährung an, weil hiedurch die photo-chemischen Prozesse in der Netzhaut weniger schnell verlaufen. Durch Lebertran, Eisen, Arsen und kräftige Kost tritt Heilung ein.

Hönig (M. m. W. 1918, Nr. 3) glaubte eine Kriegshemeralopie annehmen zu müssen, die noch zu den ungelösten Problemen gehört. Er betont ebenso wie Groß (W. kl. W. 1915, Nr. 43), daß gegenüber den Klagen der objektive Befund keine Veränderung ergibt.

Zak (W. kl. W. 1917, Nr. 19) weist bei der in Rußland gefundenen Hemeralopie auf den aetiologischen Zusammenhang zwischen Skorbut und Hemeralopie hin. Nach seinen Untersuchungen und therapeutischen Berichten besteht an der alimentären Ursache der Hemeralopie kein Zweifel. Er wählt für diese Hemeralopie, die durch einseitige Kohlehydraternährung und Mangel an frischen Produkten überhaupt entsteht, den bezeichnenden Namen „Ausfallshemeralopie". Seine Erfahrungen decken sich mit den von Hift (l. c.) in Sibirien gemachten. Hift weist besonders darauf hin, daß bei der „russischen" Hemeralopie es sich unmöglich um eine Krankheit handeln kann, die auf hereditären Verhältnissen, Refraktionsanomalien, Netzhauterkrankung etc. zurückzuführen ist, da sie absolut heilbar ist. Die Heilung konnte er in allen Fällen durch Leber und Lebertran erreichen.

Gelencsér (M. m. W. 1918, Nr. 38) kommt zu folgenden Schlußfolgerungen: Bei einer dauernd einheitlichen Nahrungsweise, beim Ausbleiben gewisser Bestandteile der Nahrung ist es unmöglich, den Stoffwechsel des Organismus im Gleichgewicht zu erhalten. Die Ausfallshemeralopie ist auf konstanten Mangel wichtiger Nahrungsstoffe (Vitamine) oder auf das Mißverhältnis zwischen Kraftverbrauch und Nahrungsaufnahme bei Individuen, die in ihrer Widerstandsfähigkeit durch Strapazen und veränderte Lebensumstände herabgekommen sind, zurückzuführen. Die Ausfallshemeralopie kann als Uebergang, respektive Vorstadium des Skorbut erscheinen oder kann zu Beginn des Skorbut als ein Krankheitszeichen desselben auftreten. Die Ausfallshemeralopie kann durch gemischte, vitaminreiche und antiskorbutische Nahrungszufuhr, unterstützt durch Kalziumpräparate, günstig beeinflußt werden.

Meine eigenen Untersuchungen an dem reichen Krankenmaterial in den Kriegsgefangenenlagern in Sibirien führen mich zu den gleichen Ergebnissen, die die letztgenannten Autoren erzielten.

Zusammengefaßt ist es Folgendes:

1. Hemeralopie und Skorbut sind die Folgen einer gleichen Ursache. Diese Ursache ist in erster Linie eine alimentäre Störung, die durch das Fehlen gewisser wichtiger Nahrungsstoffe bedingt ist. Kräftige Organismen reagieren auf diesen Ausfall durch Erkrankung an Hemeralopie, minder kräftige mit Skorbut. Je ungünstiger die übrigen hygienischen Lebensverhältnisse sind, desto schwerer ist der Verlauf der Krankheit und desto häufiger tritt sie auf.

2. Es ist eine besondere Kriegshemeralopie anzunehmen.

3. Die Prognose dieser Ausfallshemeralopie ist günstig. Gemischte Kost, besonders aber Lebertran, führt zur vollständigen Heilung.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Kongreß für Kriegsbeschädigtenfürsorge.

Abgehalten in Wien vom 16. bis 19. September 1918.

1. Eröffnungssitzung im Sitzungssaale des Abgeordnetenhauses.

Ansprachen:

Ministerpräsident Dr. Freiherr von Hussarek (Wien): Hochansehnliche Versammlung! Im Namen der österreichischen Regierung habe ich die Ehre, den Kongreß für Kriegsbeschädigtenfürsorge auf das herzlichste willkommen zu heißen. Gleiche Sorgen der beiden verbündeten Reiche, das übereinstimmende Bedürfnis nach Austausch von Erfahrungen auf diesem die emsigste Pflege erheischenden Gebiete haben, wie so oft im Kriege, zu befruchtender gemeinsamer Tagung geführt und mit lebhaftem Interesse sieht die Regierung Ihren Verhandlungen entgegen. Denn sie ist gleich Ihnen der Meinung, daß unsere Zeit, die schon Adolf Wagner die sozialpolitische Epoche genannt hat und die seither durch die harte Schule des Krieges gegangen ist, sich mit jenem Maße materieller Fürsorge, wie es sich in der Gewährung einer Rente ausdrückt, nicht zu begnügen vermöchte. Wir empfinden eine weitergehende Verpflichtung gegenüber dem Kriegsbeschädigten selbst, an dessen voller bürgerlicher Aufrichtung wir mitarbeiten, gegenüber der Allgemeinheit, der wir in ihm ein nützliches und werktätiges Glied erhalten wollen. Unser Zeitalter hat uns in Energien denken gelehrt, und gegenüber der Verheerung, die der Krieg in den Vorräten menschlicher Arbeitskraft angerichtet, erscheint die Wiederherstellung der Kriegsbeschädigten als ein überaus wichtiger Teil des wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Wiederaufbaues.

Große Aufgaben sind der Gesetzgebung und Verwaltung auf diesem Gebiete gesetzt: Die neuen Militärversorgungsgebühren, die Zusatzrenten, an deren Sicherstellung die beiden Staaten der Monarchie gegenwärtig arbeiten, sind erst die Grundlagen, auf denen die gesellschaftliche und gesundheitliche Fürsorge weiterbauen soll. Von der ersten ärztlichen Hilfe bis zur sozialen Gesundung des Kriegsbeschädigten und zur Erwerbsbeschaffung dehnt sich das weite Gebiet sozialpolitischer Arbeit aus, in dem Heil- und Nachbehandlung, Berufsberatung und Schulung, einschließlich des reichgegliederten technisch-didaktischen Invalidenunterrichtes und der allfälligen Ausbildung zu neuen Berufen ihren Platz finden.

Für die einheitliche und zusammenfassende Behandlung dieser vielen neuen Fürsorgezweige und für das wirksame Ineinandergreifen der einzelnen Maßnahmen konnte der bisherige Verwaltungsapparat nicht genügen. Im Rahmen der obersten Staatsverwaltung wurden während des Krieges zwei neue Ministerien geschaffen, das für soziale Fürsorge und jenes für Volksgesundheit. Ihrem Wirkungskreise nach insbesondere auch zur Wahrung jener Gesichtspunkte berufen, von denen die Kriegsbeschädigtenfürsorge beherrscht wird, fällt ihnen der organisatorische Teil der Aufgabe zu. Für die Durchführung stehen ihnen die Landesstellen für Invalidenfürsorge zur Seite, die namentlich in ihren Heilausschüssen den engsten Zusammenhang mit der Gesundheitsverwaltung bei den politischen Landes-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

behörden sichern sowie die jüngst geschaffenen örtlichen Invalidenämter, die als die Organe der unmittelbaren exekutiven Hilfeleistung bestimmt sind, im ständigen Kontakte mit dem Kriegsbeschädigten ihm eine wirtschaftliche und bürgerliche Existenz nicht nur zu verschaffen, sondern auch zu erhalten.

Selbstverständlich kann der staatliche Apparat der Mitwirkung der reichen, von Verständnis und Hingebung geleiteten Kräfte nicht entbehren, die die Gesellschaft in den Dienst der gemeinsamen Aufgabe stellt. In diesem Rahmen bieten insbesondere auch die verschiedenen Fonds, die ihre Entstehung dem organisatorischen Talente und der Opferfreudigkeit weiter Kreise verdanken, eine wertvolle Unterstützung, vor allem der Fonds, welcher den Namen unseres erhabenen Herrschers trägt, und der Kriegsblindenfonds, welche sich der staatlichen Aktion in dankenswerter Weise angeschlossen und in das große Räderwerk eingefügt haben.

Ich brauche den hochgeehrten Anwesenden nicht erst vor Augen zu führen, welch ungeheure Fülle von Arbeit hier zu leisten ist, einer Arbeit, die, nach unzähligen Richtungen auf das feinste differenziert, mit fast allen Zweigen der Wirtschaft und der Technik in reger Wechselwirkung steht. Es ist eine durchaus praktische Arbeit. Aber auch ein großes Werk der Tat kann nicht erfolgreich ins Leben treten, wenn es nicht aus dem Geiste geboren, wenn es nicht zuerst als ein großes Werk der Gedanken geschaffen ist. Eine unselige Verwirrung der Gedanken hat die Menschheit in die Leiden dieses Krieges hineingeführt, nur eine Klärung der Gedanken kann sie wieder herausleiten und ihr helfen, über die unsäglichen Verwüstungen, die wir zum Teil schon deutlich vor uns sehen, zum Teil nur schaudernd ahnen, hinwegzukommen. Auch die Fürsorge für die Kriegsbeschädigten, dieses soziale, wirtschaftliche und technische Riesenwerk, kann sich nur dann zu einem lebensvollen Organismus entfalten, wenn es aus der unerschöpflichen ideellen Welt den göttlichen Funken der Beseelung empfängt. Das Zusammentreten erleuchteter fachkundiger Persönlichkeiten aber, in dem Gedanken ausgetauscht werden und sich neue Gedanken auslösen, ist die rechte Stätte, um ein solches Geisteswerk weiterzubringen.

Es ist darum aufs wärmste zu begrüßen, daß sich alle interessierten Fachkreise auf einer Tagung zusammenfinden, um von der hohen Warte des Kongresses aus durch Vorführung ihrer Bestrebungen und des innigen Zusammenhanges der einzelnen Fürsorgezweige einander gegenseitig anzuregen und die Übereinstimmung des weiteren Zusammengehens zu sichern. Dankbar nehmen wir die bundesbrüderliche Hilfe entgegen, die Deutschland uns, wie auf so vielen anderen Gebieten, so auch auf diesem, gewähren will, und empfinden es als hohe Genugtuung, eine Unterstützung, wie wir sie mit bewaffneter Hand ihm leisten zu können stolz sind, auch zu diesem milden, menschheitsversöhnenden Werke darbieten zu dürfen.

Der Kongreß ist der Regierung aber auch wegen seiner werbenden Kraft willkomen. Die Stimme des Kongresses findet leichter das Ohr der Öffentlichkeit, wirkt mit kräftigem Widerhall ins Leben hinaus und gewinnt der guten Sache verständnisvolle, rührige Freunde und verläßliche Mitarbeiter, deren unser schwieriger Dienst bedarf. Die Veranstaltung des Kongresses durch die drei hochverdienten Vereinigungen, die schon bisher von Erfolg zu Erfolg geschritten sind, und die Beteiligung einer erlesenen Schar führender Fachkräfte verbürgt die Tagung vollen Erfolg, den ihr auch die Regierung, im Interesse der großen Sache, der wir alle nach unserem besten Können dienen wollen, aus vollem Herzen wünscht.

Herzlichen Gruß Ihnen allen und ein inniges Glückauf Ihrer Arbeit!

Vizebürgermeister Hierhammer (Wien): Eure Exzellenzen! Meine sehr geehrten Frauen und Herren! Ich erfülle zunächst die Pflicht, die Abwesenheit Seiner Exzellenz des Herrn Bürgermeisters Dr. Richard Weiskirchner von der Eröffnungssitzung des Kongresses zu entschuldigen; Er hätte es als seine selbstverständliche Aufgabe aufgefaßt, in dieser hochansehnlichen Versammlung zu erscheinen, wurde aber zu seinem großen Leidwesen durch eine Erkrankung, die ihn ans Zimmer fesselt, an der Ausführung seines Vorhabens verhindert und hat mich beauftragt, in seiner Vertretung und im Namen der Reichshaupt- und Residenzstadt Wien den Kongreß für Kriegsbeschädigtenfürsorge in unserer Stadt aufs herzlichste willkommen zu heißen.

Ich komme diesem Auftrage mit um so größerer Freude nach, als die Stadt Wien den Persönlichkeiten, die sich mit der Frage der Kriegsbeschädigtenfürsorge befassen, innigst dankbar ist, für die Arbeit, die sie auf diesem Gebiete opferwillig auf sich genommen haben.

Den Kriegern zu helfen, die im Kampfe für Kaiser und Vaterland ihre Gesundheit oder ihre geraden Glieder eingebüßt haben, ist selbstverständliche eiserne Pflicht. Zu der Erfüllung dieser Pflicht drängt uns nicht nur unser Verstand, sondern auch unser Herz. Denn ewig dankbar werden wir denen sein, die mit ihren Leibern die Flut aus dem Osten zum Stehen gebracht haben, ewig dankbar denen, die in Eis und Schnee ausgeharrt haben, dem Welschen den Weg nach Wien zu verlegen.

Es müßte die Welt vergehen, würde der Sinn für Dankbarkeit vergehen, die dem Heroismus unserer Krieger für alle Zeiten gezollt werden muß.

So vereint eine Herzensgemeinschaft uns Wiener mit all denen, die sich hier zu hochwichtigen Beratungen versammelt haben. Sie dürfen uns glauben, daß, soweit es in unseren Kräften steht, wir alles tun, für die Verbesserung des Loses unserer Kriegsinvaliden vorzusorgen. Seit längerer Zeit schon hat sich die Gemeinde Wien mit der Krüppelfürsorge beschäftigt und es wurde ausgehend von dem ausgezeichneten Plane der Schaffung von Kriegerheimstätten — die Stadt Wien ist hier an erster Stelle vorangegangen — die Einführung der Kriegsbeschädigten in das Wirtschaftsleben ins Auge gefaßt. Die Kriegsheimstätten sollen unseren Invaliden Gelegenheit bieten, sich dem Landbau zu widmen und sich verschiedenen bisher so wenig gepflegten Gebieten, wie dem Anbau von Nutz- und Heilpflanzen, die Seidenraupenzucht und der Bienenzucht, betätigen zu können. Unsere Brüder und Söhne, die für die Heimat geblutet haben und im Dienste des Vaterlandes beschädigt wurden, haben Anspruch daran, daß sie nicht etwa im Wege der Armenversorgung ihr Leben weiter fristen müssen. Das Unrecht des Leierkastens vergangener Zeiten hat sich gottlob überlebt. Den Invaliden soll nicht nur eine kleine Rente geboten werden, er soll auch wieder befähigt werden, weiter ein nützliches Glied der menschlichen Gesellschaft zu sein. Wir müssen der Wissenschaft zu tiefstem Danke verbunden sein, daß sie uns in diesem menschenwürdigen Streben so tatkräftig unterstützt. Die Kunst der Ärzte, die Prothese, sie befähigt uns erst, das Gebiet dankbarer Nächstenliebe mit bestem Erfolge auch gegenüber unseren Kriegsbeschädigten zu beschreiten.

Wie überall, so ist auch bei der Kriegsbeschädigtenfürsorge zunächst die Organisation eine unserer wichtigsten Aufgaben. Der Invalide, der Kriegsbeschädigte muß wissen, wohin er sich mit seinen Anliegen wenden kann; die Stadt Wien hat schon vor einiger Zeit eine Beratungsstelle geschaffen und unser Invalidenamt soll und wird mitwirken an der klaglosen Erfüllung der Pflichten, die wir unseren Kriegsbeschädigten schuldig sind.

Sie werden, meine sehr geehrten Frauen und Herren, mir zustimmen, daß die Reichshaupt- und Residenzstadt Wien an ihren Beratungen das größte Interesse hat, und mir erlauben, Ihnen den herzlichsten Dank dafür zum Ausdruck zu bringen, daß Sie unsere Stadt zum Sitz Ihres Kongresses gewählt haben.

Ich begrüße Sie in der alten Kaiserstadt mit dem innigsten Wunsche, daß Ihre Beratungen, die sie heute beginnen, von dem besten Erfolg begleitet seien.

Direktor des Sanitätsdepartements im königl. preußischen Kriegsministeriums Generalarzt Dr. Schultzen (Berlin): Eure Exzellenzen! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Es ist eine Dankespflicht, die jedem von uns tief im Herzen liegt, eine sittliche Pflicht im edelsten Sinne des Wortes, denen zu helfen, die im Kampfe für das Vaterland dauernden Schaden davongetragen haben, zumal bei der ungeheuren Länge dieses Krieges und bei dem riesenhaften uner-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

hörten Masseneinsatz von Kämpfern und Kampfmitteln. Es ist aber auch eine volkswirtschaftliche Notwendigkeit, diese Hilfe mit allen Kräften auszubauen, notwendig nicht nur für den einzelnen und seine Familie, sondern auch für die Allgemeinheit. Darum haben auch alle Völker, die an dem Kriege beteiligt sind, gleich nach dem die Waffen zusammengeschlagen sind, ihr Bestes getan, um dieser Hilfepflicht zu genügen. Wertvolle Kräfte, fast alle Berufe haben sich zusammengetan, um dieses große Werk zu erfüllen. Die Geistesarbeit von Wissenschaft und Technik, die Erfahrung von Verwaltung und öffentlichem Leben und nicht minder Herz und Gemüt aller Berufene haben gewetteifert, um das Los unserer kriegsbeschädigten Kameraden zu mildern. Das beweist schon der erste Vorgänger dieses Kongresses, der im Februar 1915 in Berlin bereits schöne Ergebnisse erzielt hat, das beweisen ferner alle die großen und kleinen Veranstaltungen, die im Laufe der Zeit diesem ersten Kongresse in fast allen Ländern gefolgt sind und die großen Erfolge erzielt haben, das beweisen vor allem aber die ungeahnten, immer größeren Fortschritte in allen Zweigen der weitverzweigten Kriegsbeschädigtenfürsorge, Fortschritte, die trotz allem Erreichten noch immer größer werden, noch immer gesteigert werden müssen. Und sie werden gesteigert werden, wenn ebenso emsig und ebenso freudig weitergearbeitet wird, wie bisher.

Wie die Verbündeten draußen vereint schlagen, so wollen wir daheim vereint heilen. Damit verschlägt es nicht, weder draußen noch herinnen, wenn wir getrennt marschieren, wenn nur dafür gesorgt wird, daß die Fühlung bestehen bleibt und daß die Zusammenarbeit für das gemeinsame große Ziel gewahrt wird. Daß dies der Fall sei, dafür sorgen Kongresse, wie der heutige, den Sie hier in dieses gastliche Wien zusammengerufen haben, in das Wien, das ein Brennpunkt der Kriegsbeschädigtenfürsorge ist, das beweist die erfreulich große Teilnahme und sichtliche Arbeitsfreudigkeit aller Kongreßteilnehmer. Ich bin überzeugt, daß hier große Werte werden geschaffen werden und daß ein jeder vieles von dauerndem Werte mit nach Hause nimmt zum Wohle unserer Kriegsbeschädigten.

Ich habe die Ehre, im Namen des deutschen Heeres dem Kongresse die besten Wünsche für seine Arbeiten zu überbringen, insbesondere die herzlichsten Grüße Seiner Exzellenz des preußischen Kriegsministers von Stein und des Chefs des deutschen Feldsanitätswesens Exzellenz Scherning zu entbieten. Exzellenz Scherning hat mich gebeten, sein besonderes Bedauern zum Ausdruck zu bringen, daß er durch anderweitige Pflichten verhindert ist, hier zu erscheinen und mit Ihnen zu arbeiten. **(Fortsetzung folgt.)**

Zeitungsschau.

Dr. Arneth-Münster: Zur Therapie und Klinik der Bazillenruhr im Felde.

An und für sich dürfte es kaum möglich sein, den Darm mit seinen zahllosen Buchten und Falten und gerade den Dickdarm, dessen Haustren so besonders günstige Schlupfwinkel bilden, in irgendwie bakteriologisch nennenswerter Weise zu reinigen.

Gerade weil die Resultate der medikamentösen Darmdesinfektion so bescheiden sind, wie ja durch Wägung der Darmbakterien festzustellen ist, werden offenbar auch so viele Medikamente empfohlen.

Wenn wir uns die Wirkung der Adstringentien vergegenwärtigen, die durch ihr Eiweißfällvermögen auf den Schleimüberzug und die oberste Protoplasmaschicht des Darmes einen mechanisch schützenden, sekretionsvermindernden und die Kapillaren der Schleimhaut kontrahierenden, also direkt entzündungswidrigen Einfluß haben, so ist nicht einzusehen, warum nicht schon von Anfang an, nachdem eine genügende Reinigung immer bereits durch die initiale Diarrhoen eingeleitet ist, mit der innerlichen Verabreichung dieser Mittel zur Unterstützung der anderweitigen Therapie begonnen werden soll. Eine Gefahr, damit eine Retention der Bazillen und ihrer Giftstoffe hervorzurufen, besteht nicht, im Gegenteil, es sind zu einer raschen und wirksamen Behandlung gerade die allergrößten Mengen indiziert. Eine Unzufriedenheit mit diesen Präparaten entsteht wohl meist dann, wenn sie in zu geringen Dosen gegeben werden.

Und dies ist der dritte von dem gewöhnlichen Vorgehen abweichende Gesichtspunkt unserer Therapie, indem wir sofort von Anfang an, im Anschlusse an die initialen Diarrhoen große Dosen von diesen Präparaten geben, die wie das Tannigen oder das Tannalbin den Magen ungehindert passieren, immer leicht und ohne Widerwillen genommen werden und überdies einfach zu verabreichen sind.

Regelmäßig werden bei gewöhnlichen Fällen, d. h. solchen, die erst einige Tage nach Ausbruch der Erkrankung ins Lazarett eingeliefert werden, dreimal drei Tabletten gegeben, bei schwereren Fällen und vor allem bei solchen mit bereits etwas längerer Dauer sowie in allen subchronischen dreimal vier bis sechs Tabletten im Tage. Es wird so lange mit dieser Dosis fortgefahren, bis der Stuhl eine normale Beschaffenheit annimmt und noch einige Zeit darüber hinaus. Weiterhin geht man dann langsam in der Dosis herunter, wobei man sich immer zu überzeugen hat, daß Kostzulagen vertragen werden ohne Aenderung der guten Beschaffenheit des Stuhles.

Die Präparate können selbst wochenlang ohne jede schädliche Nebenwirkung genommen werden.

Ein wesentlicher Vorteil der Tannigen- beziehungsweise Tannalbinbehandlung liegt auch darin, daß damit die nach fortgesetzter Bolus, beziehungsweise Tierkohlebehandlung beobachteten achylischen Zustände wohl ganz vermieden werden können, da die Präparate wesentlich unverändert den Magen passieren.

(„Berliner klinische Wochenschrift", 1917, Nr. 36.)

Dr. W. Capelle: Medikamentöse und operative Behandlung der Struma.

Die medikamentöse Therapie — und ihre Einschränkung — fußt auf der besonderen Bedeutung, die das Jod im Stoffwechselhaushalt und in den innersekretorischen Leistungen der Schilddrüse hat. Grundlegend ist folgende Erkenntnis, die wir P. v. Bruns verdanken: Jod in welcher Form und Verbindung gegeben, wirkt immer nur auf Schilddrüsengewebe, das sich noch im Zustand genügender Lebensfähigkeit befindet.

Für jeden Kropfkranken ist Jod ein zweischneidiges Schwert. Seine Wirkung behält der Therapeut nur schwer in der Hand. Praktisch-therapeutisch können wir sagen: wo Jod abbauende Wirkung hat — auf gesundes oder dem gesunden noch nahestehendes Schilddrüsenparenchym — da brauchen wir es kaum; wo wir seine abbauende Kraft brauchten — für die derb-kolloiden, überhaupt für die fortgeschrittenen Degenerationszustände — da läßt sie uns im Stich!

Die Schilddrüsenfütterung Kropfkranker übertrifft die Darreichung von Jodpräparaten nur an Gefahr. Denn durch den Abbau funktionsfähigen Schilddrüsengewebes — dessen Umfang sich jeder vorbeugenden Abschätzung entzieht —

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

und durch die mit diesem Abbau jederzeit mögliche Sekretüberschwemmung des Organismus, wird die Gefahr des künstlichen Hyperthyreodismus mit seinen gefährlichen Symptomen ungleich schneller tatsächlich heraufbeschworen.

Im zusammenfassenden Rückblick und mit Beschränkung auf Jod, schrumpft die medikamentöse Therapie des Kropfes auf die spärlichen Fälle der beginnenden Anlage zusammen.

Je älter ein Kropf wird, destomehr verändern sich im allgemeinen seine histologischen und klinischen Eigenschaften.

Die operative Therapie soll die Druckwirkung der Struma und ihre Folgen mechanisch beseitigen durch Fortnahme derjenigen Kropfteile, welche die Kompression verursachen. Für den Operateur ergibt sich ein oberstes Grundgesetz bei allen Kropfoperationen; und dieses Gesetz heißt: Oekonomisches Operieren am Schilddrüsenparenchym. Bei der Verkleinerung diffuser Strumen halten wir uns an v. Eiselsbergs Regel, daß im allgemeinen ein hühnereigroßer Drüsenrest zurückbleiben soll oder wir erinnern uns abschätzend mit de Quervain, daß der Verlust von $^3/_4$ bis $^7/_8$ des Gesamtorgans die alleräußerste Grenze des Verantwortbaren bereits überschreitet.

Bei postoperativ drohender, vollends bei ausbrechender Kachexie tritt die prophylaktische beziehungsweise therapeutische Fütterung mit Schilddrüsensubstanz in ihre Rechte. Zur Hand sind für solche Fälle am besten die Jodothyrintabletten; sie müssen längere Zeit gereicht werden. Unter dieser Bedingung haben sie nicht nur eine gute prophylaktische, sondern auch eine ziemlich sichere therapeutische Wirkung, die auch noch längere Zeit nach Absetzen des Mittels schützt. Melden sich nach einigen Monaten wieder die Mahnboten des thyreopriven Zustandes als Gesichtsschwellungen, Gliederschwere u. dgl., so muß die Fütterung von neuem aufgenommen werden. Ganz kommen solche Personen von den Tabletten gewöhnlich nicht mehr los, denen sie sich, wie Ewald sagt, in vollem Sinn mit Leib und Seele haben verschreiben müssen.

Zu bemerken ist, daß die anorganischen Jodpräparate auf den Zustand der thyropriven Kachexie gar keine Einwirkung haben!

(„Zeitschrift für ärztliche Fortbildung", 1918, Nr. 11.)

Dr. Rudolf Massini: Ueber die Therapie der Influenza.

Man kann die Therapie der Influenza einteilen in:

1. Die Therapie der Influenza selbst in ihren verschiedenen Formen und

2. Die Therapie der sekundären Infektionen; in unseren Fällen und bei unserer Epidemie in der Schweiz kommt hauptsächlich die Behandlung der Grippe-Pneumonie in Frage.

M. teilt die Grippefälle in die vier Gruppen, nämlich in das Influenzafieber, in die bronchitische Form der Influenza, in die Darm-Influenza und in die Influenza des Nervensystems oder meningeale Form.

Die Influenza verläuft so verschiedenartig und bietet in ihrem Verlaufe so viel Wechselvolles, daß man behaupten kann, daß außer den ganz leichten unkomplizierten Fällen fast kein Fall gleich verläuft wie der andere, und wenn man auch Hunderte von Fällen gesehen hat, so wird man doch immer von neuen Verlaufsformen überrascht. Aus diesem Grunde ist es schwer zu sagen, wie ein bestimmter Fall ohne Mittel verlaufen würde, und es ist schwer abzuschätzen, wieviel ein Mittel in dem betreffenden Fall genützt hat. Auch mit einer einfachen rohen Statistik kann nicht viel geholfen werden. Es kommen zeitweise z. B. an einigen Tagen hintereinander je vier oder fünf sehr schwere Fälle auf eine Abteilung, von denen einige schon im Verlauf der ersten 24 Stunden sterben. Zu andern Zeiten kommen dann wieder einzelne mehr leichtere Fälle zur Aufnahme. Würde dann ein Mittel in den ersten Tagen und ein anderes in den zweiten verabfolgt, so würde das erste Mittel schlechtere Resultate geben als das zweite schon darum, weil das erste Mittel bei schwerer und das zweite bei leichter erkrankten Patienten, das erste Mittel zur Zeit eines Aufflackerns, das zweite zur Zeit eines Abflauens der Epidemie gegeben wurde. Solche Statistiken geben nur einigermaßen ein gutes Resultat, wenn mehrere Hundert von Fällen gleich behandelt werden, je 50 z. B. genügen nicht. Der Zufall spielt eine zu große Rolle. Gegen die Influenza haben wir kein Prophylaktikum, auch das Chinin, das von vielen empfohlen worden ist, hat sich nicht bewährt. Als prophylaktisches Mittel sind die Masken von vielen Seiten empfohlen worden. Es existieren eine ganze Anzahl von Modellen. Die anschließenden Masken werden von den Schwestern und vom Wartpersonal sehr ungern getragen, da sie beim Arbeiten leicht feucht werden und dann kaum mehr Luft durchlassen. Lenz gibt zwar an, daß man sich an die Maske gewöhnen kann. Es scheint das schon zu gehen bei Aerzten, aber nicht bei dem etwas schwerer arbeitenden Personal. Es sind auch Infektionen vorgekommen trotz strengem Tragen der Masken, allerdings nur leichte Erkrankungen. Einen gewissen Schutz scheinen die Masken demnach schon zu bilden.

Für die Kupierung und die Linderung der Influenzainfektion sind nun eine große Anzahl von Mitteln angegeben worden. Man hat bei einigen Fällen die meisten derselben ebenfalls angewendet und den Eindruck bekommen, daß keines dieser Mittel als spezifisch wirksam gegen die Influenza angesehen werden kann.

Für die Influenza selber nun sind empfohlen worden: Das Salvarsan, das Chinin und Chininderivate, ferner Salizylpräparate, die Antifebrilia, Antipyrin, Pyramidon, Pyrenol und Kombinationen. Von Salvarsan hat man nichts Gutes gesehen. Auch das Chinin und Optochin hat uns nicht befriedigt. Dagegen hat man Aspirin, Antipyrin, Pyramidon etc., als zweckmäßige Mittel angesehen, sei es zur Linderung der subjektiven Beschwerden, Kopfweh, Gliederschmerzen, allgemeines Unwohlsein, sei es um die Temperatur etwas herunter zu setzen in solchen Fällen, die zu heftig auf die Infektion reagierten.

Bei begleitender Bronchitis gibt man die Expectorantia und Resolventia, Mixtura, Solvens, Liquor ammonii anisat., Jodkali, Benzoesäure, Infusum Ipececuanhae, in den meisten Fällen Liquor ammonii und Mixtura Solvens. Das Dowersche Pulver gaben wir nur selten wegen seiner stopfenden Wirkung.

Während nun die eigentliche Influenza auf diese Weise meist in einigen Tagen geheilt ist, so erfordern die Komplikationen, hauptsächlich die Pneumonie große Aufmerksamkeit. Eine große Zahl von Mitteln sind empfohlen

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

worden, teils um die Pneumonie zu kupieren, teils um sie zu heilen. Aber schon die große Zahl der Empfehlungen zeigt, daß kein Mittel souverän ist. Da die Lungenentzündungen in den meisten Fällen auf Pneumokokkeninfektionen beruhen, so sollte man erwarten, daß Optochin wirksam sei, man hatte aber schon vor der Influenzazeit mit Optochin bei Pneumonie keine so glänzenden Erfolge gehabt, und auch bei den Grippepneumonien hat man nicht den Eindruck eines wesentlichen Einflusses auf die Pneumonie bekommen. Das von Schnyder empfohlene Pneumokokkenserum wirkte nicht spezifisch und auch die übrigen angewandten Sera: Diphtherieserum, Normal-Pferdeserum, Streptokokkenserum, Rekonvaleszentenserum sind in gleicher Weise unsicher wirksam.

Eine weitere Gruppe von Mitteln, die teils für die Behandlung der Influenza, teils hauptsächlich für die Behandlung der Pneumonie Verwendung gefunden hat, sind das Elektrargol, das Kollargol etc. Bei Kollargol und Elektrargol hat man gelegentlich Fieberabfälle bekommen, doch ist es schwer zu sagen, ob diese nicht von selbst eingetreten wären.

Die Pneumonie behandelt man am besten wie schon vor der Influenzazeit teils mit hydrotherapeutischen Prozeduren, teils mit Herzmitteln. Von hydrotherapeutischen Mitteln wurden in jedem Fall angewendet die feuchten Wickel. In den schweren Fällen gibt man auch gerne Ganzwickel und Vollbäder. Wickel und auch namentlich Bäder haben sehr gute objektive Wirkung und was einen großen Wert hat, sie werden von den meisten Patienten angenehm empfunden. Aber man muß natürlich dem Zustand des einzelnen Rechnung tragen. Für die meisten Patienten passen kalte Wickel, andere, hauptsächlich solche mit starker Beteiligung der Pleura, befinden sich wohler mit warmen Wickeln. Bei Bädern hält man die gleichen Indikationen wie bei Typhus. Auch hier sind ganz kalte Bäder zu verwerfen, am besten sind solche von 34° bis 32° C, die dann durch Hineinlaufenlassen kalten Wassers auf 28° bis 26° abgekühlt werden, bei sorgfältiger Applikation sind Kollapse nicht zu befürchten, die Patienten fühlen sich nachher wohler, die Atmung wird freier und der Puls wird kräftiger. Bei allen Pneumonien und überhaupt bei jedem etwas schwereren Influenzafall und bei jedem Fall, der auch nur kleine pathologische Zeichen auf der Lunge zeigt, gibt man prophylaktisch Digitalis und am liebsten altes Digitalisinfus, das noch am wirksamsten scheint. Erst wenn das Infus erbrochen wird, oder aus äußeren Gründen nicht gegeben werden kann, z. B. wenn der Patient nicht mehr trinkt, greift man zu andern Mitteln, zu Digalen, Digifolin, Digit. dialisat Golaz per os, subkutan, intramuskulär oder intravenös. M. hat den Eindruck, daß es zweckmäßiger ist und daß die Erfolge bedeutend besser sind, wenn man beizeiten Digitalis gibt und quasi einen Digitalisspiegel erzeugt, als wenn man die Digitalis erst gibt, wenn Zeichen von Herzschwäche vorhanden sind.

Wenn man durch mittlere Dosen, d. h. zweimal 20 cm^3 von einem Infus 1,5/200 Digitalis einen Spiegel erzeugt, so braucht man nachher nur noch wenig bis zur ausgesprochenen Digitaliswirkung. Im andern Falle kommt man häufig etwas spät, da die Herzkraft oft plötzlich nachläßt. Man muß zur subkutanen, intramuskulären oder intravenösen Injektion greifen, und M. habe manchmal das Gefühl gehabt, daß dadurch ein an und für sich schon geschwächtes Herz zu akut angegriffen wird, sodaß es mit Delirium und Stillstand reagiert. Man behält daher die subkutane, muskuläre und intravenöse Therapie vor für solche Fälle, die in schon sehr schlechtem Zustande eingebracht werden, wie oben gesagt, für solche Kranke, denen man per os nichts mehr beibringt, man gibt daher eher kleinere Dosen. In gleicher Weise wendet man die Strophantuspräparate, Strophantin und Strophaena an. Von den von Nägeli so warm empfohlenen großen Dosen Koffein hat M. den starken Nutzen nicht deutlich gesehen, dagegen ist Koffein wertvoll zur Unterstützung der übrigen Therapie. Es ist sicher eine Gefäßlähmung vorhanden, aber diese reagiert in solch schweren Fällen oft auch nicht auf Koffein, außerdem ist sicher eine funktionelle Störung des Herzmuskels vorhanden durch die Toxine, wenn sich diese auch sehr oft den klinischen Methoden entzieht und wenn sie auch pathologisch-anatomisch nicht nachgewiesen ist. Pituglandol hat in einigen Fällen den Blutdruck wieder um zirka 10 bis 15 mm Hg gesteigert. Die Wirkung dauert zirka vier bis sechs Stunden.

Man muß bei der Medikation der oben erwähnten Herzmittel ganz außerordentlich auf die Dosierung aufpassen. Man wird nie durch eine Digitalisbradykardie oder durch Ueberleitungsstörungen gewarnt, wie das bei gewöhnlichen Herzkranken der Fall ist, sondern die hohe Pulsfrequenz der Infektionskrankheit geht direkt über in ein Delirium cordis. Während so die Digitalis-, Strophantus- und Koffeindarreichung viel Beobachtung und häufige Kontrolle des Arztes verlangt, so wird der Kampher in sehr großen Dosen, zweistündlich bis dreistündlich 0,2 g subc. ohne Störungen ertragen und ich habe den Eindruck, daß dadurch nicht nur nichts geschadet, sondern daß der Puls kräftiger wird.

Sehr wirksam sind nun auch sogar in ganz verzweifelten Fällen Aderlaß und die subkutane Infusion von Ringerlösung. Aderlaß wendet man hauptsächlich bei großen kräftigen Leuten an; solche sind es ja auch, die besonders schwer erkranken. Die Infusion von $^3/_4$ bis 1 l Ringerlösung kommt sowohl bei kräftigen wie bei schwachen Kranken in Betracht. Man wendet in letzter Zeit nur die subkutane Infusion an, da bei dieser die Ringerlösung langsamer und schon mit Lymphe vermischt, also physiologischer in die Blutbahn gelangt. Durch Aderlaß und Infusion hat man noch Patienten retten können, die schon ausgesprochenes Lungenödem hatten, und M. glaubt, daß er gerade diese beiden Mittel sehr warm empfehlen kann, obschon auch sie leider den Exitus in vielen Fällen nicht abwenden können.

Wo es angeht, tut auch das Tropfklystier gute Dienste

Da bei allen Pneumonikern und überhaupt bei der Influenza häufig Verstopfung besteht, so ist dafür zu sorgen, daß täglich Stuhlgang erhalten wird. Es ist die Regelung der Verdauung recht wichtig, sowohl wegen der Beseitigung subjektiver Beschwerden von Appetitlosigkeit und zeitweise auch Leibschmerzen, als auch zur Verhinderung des Auftretens von Meteorismus, der für Herz und Lungen ein erschwerendes Moment bedeutet. Als Kost gibt man bei leichten Fällen die volle Kost, bei Schwerkranken leichte Kost. Bei allen sorgt man für reichliche Flüssigkeitszufuhr.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die im Gefolge der Influenza nicht ganz selten auftretenden Empyeme werden am besten chirurgisch behandelt, d. h. mit Rippenresektion. Es handelt sich bei diesen Empyemen oft um mehrkammerige, nicht sehr große Höhlen, und um Eiter mit mächtigen, bis 1 cm dicken Fibrinfetzen, die nicht durch Heberdrainage entfernt werden können. In einzelnen Fällen ist das Empyem auch durch bloße Punktion zur Ausheilung gelangt. In besonders schweren Fällen, für die auch kleinste Bewegungen und nicht sehr große Operationen, wie die Rippenresektion, gefährlich werden können, wird man zunächst durch Punktion entfernen, was herausfließt und erst dann operieren, wenn der Patient etwas besser ist, wie dies Dietrich Gerhardt empfohlen hat.

Während man so bei der Behandlung der Pneumonie trotz aller Mühe ein trauriges Ergebnis hat, so können wir bei der Therapie der übrigen Formen fast stets einen Exitus und auch schwerere Erkrankung verhüten. Bei der intestinalen Form habe ich in mehreren Fällen, auch in solchen, die zuerst einen ganz schweren Eindruck machten und eine dysenterieartige Erkrankung zeigten, sehr guten Erfolg gesehen bei ganz strenger Diät, bei einer ein bis zwei Tage lang nur flüssigen Nahrung und Verabreichung von Dower'schen Pulvern. Bei meningealen Formen wendet man wie bei jeder andern Form der Meningitis die Lumbalpunktion an. Beide Fälle sind geheilt.

Zum Schlusse will M. noch ein Mittel erwähnen von dem er glaubt, daß es prophylaktisch einen Nutzen hat. Er gibt allen Patienten Kreosotpillen. (Pil. creosoti Jasper à 0,1, dreimal täglich ein bis zwei Pillen.)

Man hat, soviel M. wenigstens bis jetzt beurteilen kann, durch diese Pillen erreicht, daß kein Patient gestorben ist, der mit nicht schwerer Influenza auf seine Abteilung eingewiesen ist. Alle Todesfälle betrafen solche Patienten, welche teils mit hohem Fieber, teils auch schon mit Pneumonien in Behandlung kamen. Wenn auch die Zahl der so Behandelten noch nicht sehr groß ist, so glaubt M. doch das Mittel zur Nachprüfung empfehlen zu dürfen. Natürlich habt man von den übrigen, oben erwähnten Mitteln je nach Bedarf ebenfalls Gebrauch gemacht.

(„Korrespondenzblatt für Schweizer Aerzte" 1918, Nr. 49.)

Gesetz vom 5. Dezember 1918 über das deutschösterreichische Staatsbürgerrecht.*

Die Provisorische Nationalversammlung des Staates Deutschösterreich hat beschlossen:

§ 1. (1) Deutschösterreichische Staatsbürger sind alle Personen, die zur Zeit der Kundmachung dieses Gesetzes in einer Gemeinde der Deutschösterreichischen Republik heimatberechtigt sind.

(2) Sie hören auf, es zu sein, wenn sie sich bis zum 30. Juni 1919 zu einem anderen Staate bekennen, zu welchem Gebietsteile der ehemaligen österreichisch-ungarischen Monarchie gehören.

§ 2. (1) Durch die Erklärung, der Deutschösterreichischen Republik als getreue Staatsbürger angehören zu wollen, erwerben die deutschösterreichische Staatsbürgerschaft:

I. Personen, die mindestens seit 1. August 1914 im Gebiete der Republik Deutschösterreich ihren ordentlichen Wohnsitz haben;

II. Personen, die ihren ordentlichen Wohnsitz erst nach dem 1. August 1914 nach Deutschösterreich verlegt haben oder bis zur Wirksamkeit eines neuen, das Staatsbürgergesetz endgültig regelnden Gesetzes verlegen, sofern sie in einer außerhalb der Republik Deutschösterreich gelegenen Gemeinde des bisherigen Österreich mit Ausnahme Dalmatiens, Istriens und Galiziens heimatsberechtigt sind.

(2) Der ordentliche Wohnsitz im Sinne dieses Gesetzes wird durch eine lediglich infolge Heranziehung zur militärischen Dienstleistung oder zur persönlichen Dienstleisung auf Grund des Kriegsleistungsgesetzes bedingte Abwesenheit nicht unterbrochen.

§ 3. Das im § 1 vorgesehene Bekenntnis und die im § 1 vorgesehene Erklärung sind schriftlich oder mündlich bei der politischen Bezirksbehörde des ordentlichen Wohnsitzes abzugeben. Ob die im § 2 festgesetzten Bedingungen zutreffen, ist von Amts wegen festzustellen. Über die abgegebene Erklärung ist der Partei eine Bescheinigung auszustellen.

§ 4. Die im § 2 genannten Personen sind vom Zeitpunkte ihrer Erklärung an deutschösterreichische Staatsbürger. Stellt sich jedoch bei einer Person nach abgegebener Erklärung heraus, daß die Bedingungen des § 2 nicht zutreffen, so hat die politische Landesbehörde ihr die deutschösterreichische Staatsbürgerschaft abzuerkennen.

§ 5. Die zur Geltendmachung des Anspruches auf Erlangung der Staatsbürgerschaft dienenden Eingaben, Erklärungen und deren Beilagen sind, und zwar die Beilagen bedingt, stempel- und gebührenfrei.

§ 6. Die bestehenden Bestimmungen über die Staatsbürgerschaft und das Heimatsrecht bleiben in Kraft, soweit sie nicht durch dieses Gesetz abgeändert werden.

§ 7. Dieses Gesetz tritt mit dem Tage der Kundmachung in Wirksamkeit.

§ 8. Mit dem Vollzuge dieses Gesetzes ist der Staatssekretär des Innern betraut.

Auf Grund des § 7 des Beschlusses der Provisorischen Nationalversammlung vom 30. Oktober 1918 über die grundlegenden Einrichtungen der Staatsgewalt wird beurkundet, daß der obenstehende Beschluß von der Provisorischen Nationalversammlung am 5. Dezember 1918 gefaßt worden ist.

Der Präsident: Dinghofer m. p.

Der Staatskanzler: Renner m. p.

Der Staatsnotar: Sylvester m. p.

* Enthalten in dem am 13. Dezember 1918 ausgegebenen 30. Stücke des Staatsgesetzblattes für den Staat Deutschösterreich unter Nr. 91.

Therapeutische Rundschau.

Solarsoninjektionen in der Rekonvaleszenz nach Influenza.

Von Sanitätsrat Dr. Martin Sußmann, Berlin.

Das neue deutsche Arsenpräparat Solarson habe ich seit Jahresfrist in sehr zahlreichen Fällen von Nervenschwäche und Anämie in regelrechten Injektionskuren angewendet. Von den Erfolgen war ich sehr befriedigt. Die Solarsoninjektionen werden sehr gut vertragen, sind bei tiefer Injektion schmerzlos, machen keine unerwünschten Nebenwirkungen und erzielen fast immer eine Besserung des subjektiven Kraftgefühls und des objektiven Zustandes, indem die Blutbildung sich bessert und der Appetit sowie das Körpergewicht zunehmen. Eine besonders erfreuliche Wirkung sah ich in manchen Fällen von Herzkrankheit, bei welchen die sehr lästigen psychischen Depressionszustände und Angstgefühle durch die Solarsonkur zum Schwinden gebracht wurden.

Diese günstigen Erfahrungen veranlaßten mich, das Solarson bei Rekonvaleszenten von Influenza zur Anwendung zu bringen, nach den schweren Komplikationen, insbesondere nach der Lungenentzündung. In solchen Fällen habe ich vielfach gleich nach der Entfieberung mit täglichen Solarsoninjektionen begonnen. Dieselben wurden ausnahmslos sehr gut vertragen und schienen von ausgezeichneter Wirkung zu sein. Der Appetit kam schneller als in unbehandelten Fällen und vor allem hob sich das Allgemeinbefinden und das Gesundheitsgefühl der Rekonvaleszenten in erfreulicher Weise. Ich habe den bestimmten Eindruck gewonnen, daß die Solarsoninjektionen wirklich zur Abkürzung und zum besseren Verlauf der Rekonvaleszenz nach Influenza beitragen.

(„Die Therapie der Gegenwart", 11. Heft, Nov. 1918.)

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Notizen.

Personalnachrichten. Der Staatssekretär für Volksgesundheit hat den Verwalter des Allgemeinen Krankenhauses in Wien, Karl Ettl, in die siebente Rangklasse eingereiht. — Der Seesanitätsinspektor Dr. Marius Kaiser wurde als Privatdozent für Hygiene mit besonderer Berücksichtigung der Schiffs- und Hafenhygiene an der medizinischen Fakultät der Universität Graz zugelassen.

— Gestorben sind Dr. Hans Schum, ehemals Präsident der Wiener Aerzteorganisation in Wien; Johann Mayr, Gemeindearzt in Altlengbach (Niederösterreich); Primararzt Dr. Arnold Bosser, Augenarzt der Prager Eisenindustrie-Gesellschaft; Dr. David Weiß aus Karlsbad (und Wien); Dr. Martin Lewenhak in Hard (Vorarlberg); Dr. Hermann Mandl in Wien.

— Uebersiedelt st Dr. Johann Asanger von Neumarkt i. M. nach Pichl bei Wels.

— Bei den Wiener städtischen Bezirksjugendämtern Landstraße und Meidling wurden Dr. Alfred Kolisko und Dozent Dr. Rudolf Neurath als Jugendärzte bestellt.

— Niedergelassen haben sich: Dr. Ernst Luchner als praktischer Arzt in Radstadt (Bezirk St. Johann im Pongau); Dr. Eugenie Balakan aus St. Putilla (Bukowina) in Jägerndorf; Dr. Samuel Damaschek als Zahnarzt in Perchtoldsdorf (Niederösterreich); Dr. Theodor Gmachl als praktischer Arzt in Salzburg-Stadt; Dr. Strauß in Neumarkt i. M. (Oberösterreich); Dr. Alfred Kling als Zahnarzt in Troppau.

In einer außerordentlichen Sitzung der Gesellschaft der Aerzte in Wien unter dem Vorsitze des Prof. Sigm. Exner, welche angesichts des durch den Mangel an Kohle und an Nahrungsmitteln entstandenen Notstandes in den Spitälern Wiens und Deutschösterreichs einberufen wurde, regte Prof. v. Eiselsberg die Absendung eines telegraphischen Promemorias an die Ententemächte an, um diese über den bestehenden Notstand unserer Spitäler und Krankenanstalten zu informieren und schleunige Abhilfe zu erbitten; gleichzeitig sollten auch hervorragende ärztliche Korporationen in jenen Ländern um ihre Unterstützung gebeten werden. Das Promemoria hat folgenden Inhalt:

„Die Gesellschaft der Aerzte in Wien wendet sich durch ihre unterzeichneten Beauftragten an die Regierungen der alliierten Mächte, sowie an die Aerzte der Länder zwecks Versorgung der notleidenden Spitäler in Wien und Deutschösterreich in erster Linie mit Nahrungsmitteln und auch mit Kohle.

Die Aerzte, deren oberstes Gesetz jene Menschlichkeit ist, die keine Landesgrenzen kennt und die in jedem Kranken, wes Standes und Volkes er auch sei, nur den leidenden Menschen sieht, erwarten die werktätige Unterstützung aller Aerzte der alliierten Länder, um dem drohenden Elend der Schließung der Spitäler in Wien und Deutschösterreich zu steuern.

Infolge des Mangels an Lebensmitteln und Kohle mußte unsere größte Heilanstalt für Tuberkulose geschlossen werden, große öffentliche Spitäler, namentlich Kinderspitäler, stehen vor der Schließung. Die allgemeine Unterernährung macht jetzt bereits die ärztliche Kunst vielfach wirkungslos und steigert die Anzahl der Erkrankungen und Todesfälle entsetzlich.

Wir bitten daher die alliierten Regierungen um die Erwirkung der Zufuhr vor allem von Nahrungsmitteln und von Kohle für unsere Kranken in Wien und Deutschösterreich.

Wir Aerzte sind verpflichtet, diese unsäglich traurigen Verhältnisse zur Kenntnis der Regierungen der alliierten Mächte zu bringen und rechnen dabei auf die Aerzte der ganzen Welt als Fürsprecher für die Kranken.

Für die Gesellschaft der Aerzte in Wien:
v. Eiselsberg, v. Exner, Finger, Fuchs, Lorenz, Obersteiner, v. Pirquet, Politzer, Wenckebach."

Dieses Promemoria wurde nicht nur an die Ententemächte, sondern auch an die Regierungen der neutralen und der Nachbarstaaten gesendet.

— Die pädiatrische Sektion der Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien nahm am Donnerstag, den 9. Jänner 1919, ihre regelmäßigen Sitzungen wieder auf. Um dem Bedürfnis weiter ärztlicher Kreise nach eingehender Orientierung über den gegenwärtigen Stand der wichtigsten praktischen Fragen der Kinderheilkunde entgegenzukommen, wird beabsichtigt, im Rahmen der Sitzungen Uebersichtsreferate über Themen von allgemeinem Interesse halten zu lassen.

Am 9. Jänner sprach Prof. v. Pirquet über „Die Ernährung des älteren Kindes".

Ferneres Programm: 13. Februar: Prof. Knöpfelmacher „Ueber Nierenfunktion". — 13. März: Prof. Spitzy „Frühdiagnostik und Frühtherapie angeborener Deformitäten." — 10. April: Primarius Dr. Swoboda „Kleine therapeutische Eingriffe beim Kinde". — 8. Mai: Prof. Schick „Ernährung von Neugeborenen und stillende Frauen". — 12. Juni: Dr. Rach „Die Lungentuberkulose des Kindes im Röntgenbilde."

Diese Vorträge werden als erster Punkt der Tagesordnung abgehalten werden und für sie die Zeit von pünktlich 6 Uhr bis ca. 7 Uhr vorbehalten sein. An zweiter Stelle kommen die Demonstrationen an die Reihe und zuletzt eventuelle Vorträge über Spezialthemen mit anschließender Diskussion.

Verbandstoff-Fabrik
:: RAUSCHER & Cie., ::
Gesellschaft m. b. H.
Chirurgische Gummiwaren, Spitalseinrichtungen
und alle Artikel für Krankenpflege.
Wien VII., Schottenfeldgasse 78.
Telephon Nr. 32.237 und 37.365.
Liefern prompt:
Kriegsverbandwatte, Zellstoffwatte, Tafelwatte,
reine und imprägnierte Gazen, Mull-, Kalikot-, Organtin-, Flanell-, Trikotschlauch-, Ideal- und Gipsbinden, imprägnierte Binden, Krepppapier- u. Papiergarnbinden, Billrothpapier, Zellstoffdamenbinden, Zellulose-Verbandstoff etc. etc.
Sofort lieferbar:
Verbesserte „Laktin"-Soxleth, Kappen- und Siphon-Sauger
Telephon-Schutzgaze gegen Ansteckung.
Kein Detail-Verkauf.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

JOD-PROTHAEMIN

geruchloses, leicht resorbierbares, organisches
Jod-Eiseneiweißpräparat

mit dem natürlichen Eisen- und Lezithingehalt des Bluteiweiß, nach Herstellungsangaben und Prüfungsvorschriften von Universitätsprofessor Dr. W. Loeb-Berlin.

Jodismus bisher nicht beobachtet. ***Rp.*** **50 Tabletten Jod-Prothaemin à 0,4 (0,04 Jod).**

Indikationen: Lues, Arteriosklerose, Asthma, Emphysem, Chlorose, Rachitis, **tuberkulöse Hautaffektionen,** Lupus, Skrofuloderma, Lichen skrofulosorum usw., Lymphdrüsenschwellungen, Adenoide, skrofulose Knochen-, Haut-, Nasen-, Augen- und Ohrenerkrankungen; ferner schwere tertiäre Lues, anämische Zustände und endlich **Hautprozesse,** die mit dem **Nervensystem** in ätiologischem Zusammenhange stehen.

Das Jod-Prothaemin, eines der **billigsten** organischen Jodpräparate, hat vor den bekannten anorganischen Jodpräparaten den Vorzug, daß es keine unangenehmen Nebenwirkungen hervorruft, den Magen nicht belästigt und außerordentlich rasch resorbiert wird, so daß es eine prompte Wirkung hervorbringt. Andererseits findet die Ausscheidung langsamer als bei den Jodsalzen und doch schneller als bei den hochjodierten organischen Präparaten statt, so daß keine zu protrahierte Wirkung eintritt. Hierzu kommt, daß bereits das Prothaemin an sich das rationellste Eisenpräparat darstellt.

„Auf Grund meiner Versuche kann ich sagen, daß bei Hautkrankheiten oder mit Hauterscheinungen einhergehenden anderweitigen Affektionen das Jod-Prothaemin ein recht brauchbares Unterstützungsmittel der Theraphie ist, indem es als Nährpräparat vorzügliche Dienste leistet und dann die lange fortgesetzte Verabreichung von Jod gestattet, ohne daß dadurch Störungen zu befürchten wären."
(Privatdozent Prof. Dr. Polland aus der Derm. Klinik der Universität Graz: „Medizin. Klinik" Nr. 18, Berlin 1914, Seite 772.)

Übliche Verordnung: 3 bis 4 mal täglich 1 bis 2 Tabletten nach dem Essen. Die Tabletten werden leicht zerkaut und mit etwas Wasser oder Milch, Tee, Kakao, Kaffee usw. hinuntergespült, sie können auch im ganzen verschluckt werden, doch empfiehlt es sich dann, sofort eine Flüssigkeit nachzutrinken.

Ausführliche Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest.

SKROFULOSE kongenitale Lues

Joletran*), Ersatz für Jod-Eisenlebertran

in wohlschmeckenden Tabletten.

Jod-Eisen ist als wirksamstes Mittel gegen Skrofulose seit Jahrzehnten anerkannt und allgemein verwendet. Es wird in Form des Jod-Eisensirup, des Jod-Eisenlebertran und anderer Modifikationen gegeben. Bei keinem dieser Präparate sind Verdauungsstörungen ganz zu vermeiden, ebenso läßt die Resorption, besonders des Eisens, in ihnen viel zu wünschen übrig. Als leichtest resorbierbares Jod-Eisenpräparat hat sich das **Jod-Prothaemin** erwiesen, eine organische Jodverbindung, die dadurch gewonnen wurde, daß das leicht verdauliche und völlig resorbierbare Prothaemin (reines Bluteiweißpräparat) nach Verfahren von Prof. Dr. Loeb-Berlin jodiert wird. Dieses Jod-Prothaemin bildet den Hauptbestandteil eines neuen pharmazeutischen Präparates, des „Joletran", das den Jod-Eisenlebertran zu ersetzen berufen sein dürfte und vor ihm den großen Vorzug hat, daß es in wohlschmeckenden Tabletten verabreicht wird. Die antiskrofulöse Wirkung des Joletrans wird dadurch vervollständigt, daß die Tabletten noch **Sanocalcin** enthalten, ein leicht wasserlösliches Kalziumdoppelsalz (Kalziumglyzerophosphat + Kalziumlaktophosphat), das besser als jedes andere Kalkpräparat die Kalziumwirkung im Körper zur Geltung bringt.

Das Joletran vereinigt also die den Neuaufbau des Zelleiweiß begünstigende Wirkung des Kalziums und die resorbierende des Jods mit der roborierenden Wirkung des **eisen-** und **phosphor-**(lezithin-)haltigen Prothaemins und der Glyzerolaktophosphate des Sanocalcins: **Komponenten, die für den Aufbau des menschlichen Organismus und die Beseitigung der Skrofulose und Heilung der kongenitalen Lues von eminenter Bedeutung sind.**

Die Joletran-Tabletten werden von Kindern sehr gern genommen.

Rp. **1 Originalschachtel 60 Tabletten Joletran.** 3 bis 4 mal täglich 1 Tablette.

Literatur über Prothaemin, Jod-Prothaemin und Sanocalcin steht den Herren Aerzten gern zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest und Wien.

*) Jede Tablette enthält 0,01 J, 0,25 Prothaemin (c. Fe. 0,2%), 0,075 Sanocalcin.

DIGISTROPHAN ein neues Kardiakum

Digistrophan ist ein nach einem patentierten Verfahren aus **titrierten** Folia Digitalis und Sem. Strophanti hergestelltes Digitalis-Strophantus-Präparat von vollkommener Konstanz, exakter Dosierbarkeit, absoluter Haltbarkeit und **vollwertiger Wirksamkeit;** Eigenschaften, wie sie die naturgemäß in verschiedenen Gegenden gewonnene Droge selbst oder deren Tinkturen, bzw. Extrakte in dieser Gleichmäßigkeit niemals bieten können.

„Die Kombination der Digitalis mit Strophantus bezweckt, die störende kumulative Wirkung der Digitalis zu mildern und die heilende zu verstärken. („Therapie der Gegenwart", Nr. IV, 1910.)

Wirkungsweise des Digistrophan:

1. **Verstärkung der Schlagtiefe und Herabsetzung der Schlagzahl des Herzens, Verschwinden der Arythmie in denkbar weitestem Maße.**
2. **Konstanz der Höhe des Blutdruckes.**
3. **Schneller Eintritt und relativ lange Dauer der typischen Digitalis-Wirkung.**
4. **Deutliche diuretische Wirkung.**

Indikationen: Wie diejenigen der Digitalis.

Digistrophan wird von den Verdauungsorganen gut vertragen und hat keinen schädigenden Einfluß auf die Nieren. Störende kumulative Wirkung wurde nicht beobachtet. — Die **Dosierung** ist **äußerst einfach.**

Die Digistrophantablet en werden in drei Modifikationen dargestellt:

a) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. pur. à 0,15 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti

b) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. I à 0,35 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic. (mit etwas verstärkter diuretischer Wirkung).

c) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. II à 0,5 — jede Tablette entspricht 0.10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic., 0,15 Coffein (mit starker diuretischer Wirkung).

Mittelstarke Dosis: 3 mal täglich 1 Tablette.

Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur zur Verfügung.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1. Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M572
B6

AUG 28 1919 41-3

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks
Ersoheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H.
Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn). - Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.**

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1 Originalpackung	25	Tabletten	K	4.20
1 „	50	„	„	7.30
1 „	100	„	„	12.50

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Verbandstoff-Fabrik
:: RAUSCHER & Cie., ::
Gesellschaft m. b. H.
Chirurgische Gummiwaren, Spitalseinrichtungen und alle Artikel für Krankenpflege.
Wien VII., Schottenfeldgasse 78.
Telephon Nr. 32.237 und 37.365.
Liefern prompt:
Kriegsverbandwatte, Zellstoffwatte, Tafelwatte,
reine und imprägnierte Gazen, Mull-, Kalikot-, Organtin-, Flanell-, Trikotschlauch-, Ideal- und Gipsbinden, imprägnierte Binden, Krepppapier- u. Papiergarnbinden, Billrothpapier, Zellstoffdamenbinden, Zellulose-Verbandstoff etc. etc.
Sofort lieferbar:
Verbesserte „Laktin"-Soxleth, Kappen- und Siphon-Sauger
Telephon-Schutzgaze gegen Ansteckung.
Kein Detail-Verkauf.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Natürliche
und
medizinische Heilbäder!
in jeder
Wanne!
Sole, Schwefel, Fichten, Kohlensäure etc. etc.
zu beziehen ***Hallein!***
Dr. W. Sedlitzky,
Mineralwasserhandlg.
und Apotheken.

Kur- und Erziehungs-anstalt für EPILEPTISCHE Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.
Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913.
Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse täglich K 12.—, II. Klasse K 8.—,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten.
Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, von Tolna,** erbl. r. Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.** 2097

Pension Hubertus, Prein a. d. Rax
Semmeringgebiet in sonniger Lage, besonders gute, ausreichende Verpflegung. Zimmer mit Pension K 40.—. Wintersport. Junge Mädchen ohne Begleitung aufgenommen. Für Mastkur Verabfolgung von Milch, Butter, Eier, Speck und Malzbier. 1514

Meggendorfer-Blätter München

PROBE NUMMER GRATIS
Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern

Syrupus Kreosoti lactici compositus P. U.
mit der gesetzlich geschützten Wortmarke
KREOLAC-SYRUP
Ersatz für das behördlich verbotenen Präparat Syrop Famel.
Vorzügliches Expektorans bei allen Erkrankungen der Atmungsorganen, Tuberkulose etc. etc.
Nur gegen ärztliche Verschreibung in allen Apotheken erhältlich.
Oesterreichisches Erzeugnis.
Erzeuger: **Apotheker Richard Seipel,** Wien III., Hauptstraße 60.
Aerztemuster steht auf Wunsch zur Verfügung. 2112

„Dermaforine"
wirksamstes und verläßlichstes, stark bakterizides, nicht irritierendes, geruchloses, lichtschwefelgelbes
Wundstreupulver
Vollständig desodorierend! Energisch desinfizierend!
Beschleunigt die Granulation und die Neubildung der Epidermis!
Vermindert allerraschest die Sekretion!
Stabilisiertes (sterilisierbares)
Erzeugnis, dessen Hauptwirkungskomponenten: Quecksilber-, Zink- und Bismuthverbindungen in solch feiner
colloidaler
Form auf Caolin dispergiert sind, daß sich auf den Wunden die pharmakodynamische Wirkung derselben auf der größtmöglichen Fläche — nebst der vollkommensten und nicht resorbierenden —
Wund-Antisepsis
mit der energischesten
Adsorbierung (Wundtrocknung)
vereint.
Verwendung: Wundstreupulver, Salbe (5—10%) oder Gaze.
Indikationen: Wundantiseptikum in der Klein- und Großchirurgie, besonders bei ausgebreiteten, jauchigen, stark eiternden Verwundungen, bei venerischen Geschwüren und Ulcus cruris, bei Ekzemen, Dermatitis usw.
Literatur und Proben stehen den Interessenten kostenlos zur Verfügung.
Fabrik und Zentralversand:
„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.
Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

TEBECIN
(Emulsio Tuberkulovaccinae)
hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.
Indikation:
Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.
Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.
Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.
Reichhold, Flügger & Boecking
Chemisch-pharmazeutische Abteilung
XXI/4, Kagran 115 **Wien** XXI/4, Kagran 115
2123

JACOBY-BOY
Proben u. Lit.- Providol G.m.b.H. Berlin-Halensee
für Oesterr.-Ungarn Theodor Lindner Wien VIII Hamerlingpl. 7
farblos geruchlos keine Ekzeme
Indikation: Jede Wundbehandl. Dermatologie, insbes. Furunkulose, Schnelldesinfektion der Hände. Angina und Diphtherie.
Providoformtabletten (1g)
Providoform in Tabletten nach Prof. Dr. Bechhold
Stärkstes ungiftiges Desinficiens, besser u. billiger als Jod

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XLI. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Feck, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Feck
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 3. 5. Februar 1919. Nr. 3.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Ueber Impfungen, mit besonderer Berücksichtigung der Schutzimpfung gegen Blattern. Vortrag, gehalten im kleinen Saale der Wiener Urania am 10. Oktober 1918 in dem Zyklus „Vorträge über Kinderkrankheiten für Mütter". Von Dr. Edmund Nobel, Assistent der Universitäts-Kinderklinik in Wien.
Hofrat Professor Dr. Friedrich Schauta †.

Aus ärztlichen Gesellschaften. Kongreß für Kriegsbeschädigtenfürsorge. Abgehalten in Wien vom 16. bis 19. September 1918. (Fortsetzung).
Zeitungsschau. „Mitteil. des dö. Staatsamtes für Volksgesundheit". — „Wiener klinische Wochenschrift" 1918, Nr. 46. — Nr. 50. „Korrespondenzblatt für Schweizer Aerzte" 1919, Nr. 3.
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Ueber Impfungen, mit besonderer Berücksichtigung der Schutzimpfung gegen Blattern.

Vortrag, gehalten im kleinen Saale der Wiener Urania am 10. Oktober 1918 in dem Zyklus „Vorträge über Kinderkrankheiten für Mütter".

Von Dr. **Edmund Nobel,** Assistent der Universitäts-Kinderklinik in Wien.

Hochverehrte Anwesende!

Es dürfte Ihnen allen die Tatsache bekannt sein, daß das Ueberstehen gewisser Infektionskrankheiten einen das ganze Leben hindurch währenden Schutz gegen diese Krankheiten mit sich bringt. So wissen wir zum Beispiel von den Masern, Typhus und Pocken, daß sie in der Regel nur einmal akquiriert werden können; vereinzelte Mitteilungen berichten zwar über Personen, die wiederholt Masern durchgemacht haben sollen, doch haben diese Fälle nicht immer die einwandfreie wissenschaftliche Bestätigung gefunden. Am geläufigsten dürfte Ihnen unter den ansteckenden Krankheiten die Masernerkrankung sein, deren enorme Verbreitung und Ansteckungsfähigkeit Sie aus dem Umstande am besten ermessen können, daß sich wohl kaum einer unter Ihnen befinden dürfte, der diese Krankheit nicht durchgemacht hätte. Die Angehörigen sind in der Regel recht froh, wenn das Kind die Erkrankung überstanden hat, da sie einerseits aus Erfahrung wissen, daß die Kinder auf die Dauer ja doch nicht vor der Krankheit geschützt werden können, andererseits es ihnen aber bekannt ist, daß die einmal durchgemachte Erkrankung auf Lebensdauer vor Wiedererkrankung schützt. Dieser dauernde Schutz ist leider durchaus nicht bei allen Infektionskrankheiten die notwendige Folgeerscheinung der einmal durchgemachten Krankheit. So wissen wir, daß man auch zweimal, ja sogar öfters Lungenentzündung durchmachen kann.

Schon normalerweise besitzen wir in unserem Blutserum gewisse Stoffe, Schutzstoffe, wie wir sie zu bezeichnen pflegen, die die Aufgabe haben, gleichsam auf Posten zu stehen und tägliche Gefahren, denen wir ausgesetzt sind, abzuwenden. Wird aber der Organismus von einer ganz bestimmten Infektionskrankheit, sagen wir Typhus, Masern, Pocken etc., überfallen, so bilden sich späterhin Schutzstoffe im Blutserum des Erkrankten, die mit dem Fachausdruck „spezifisch" bezeichnet werden, die aber nur gegen die eine und nicht auch gegen die andere Krankheit gerichtet sind. Ein Typhusrekonvaleszent ist nur gegen Typhus, nicht aber auch gegen Masern geschützt.

Des weiteren wurde aber auch die Beobachtung gemacht, daß es nicht auf die Schwere der Erkrankung ankommt bei der Bildung der spezifischen Schutzstoffe, sondern daß im Gegenteil auch ganz leichte Krankheitstypen, die in wenigen Tagen, ja vielleicht Stunden, ablaufen können, den gleichen Effekt im Hinblick auf den späteren dauernden Schutz nach sich ziehen. Das Ideal wäre es also, den Menschen die einzelnen Infektionskrankheiten, eventuell durch künstliche Uebertragung der Krankheit, in so leichter Art und Weise durchmachen zu lassen, daß er sozusagen gar nicht zum Bewußtsein der Krankheit käme und doch den großen Vorteil des dauernden Schutzes, der bleibenden Immunität hätte. Daß ein solcher Gedankengang durchaus nicht theoretisch, sondern tatsächlich im Bereiche der Möglichkeit liegt, dafür sind uns die Pocken, respektive die Schutzimpfung gegen die Pocken ein schlagender Beweis.

Es ist für Sie von großem Werte, wenn Sie mit dem Wesen der Impfung (unter Impfung verstehe ich zunächst nur die Schutzimpfung gegen Blattern) und mit den Vorgängen, die sich im geimpften Organismus abspielen, vertraut sind. Nur in diesem Falle können Sie den wirklichen Nutzen der Blatternimpfung richtig beurteilen und nur in diesem Falle können Sie von der unbedingten Notwendigkeit der allgemeinen Durchführung der Impfung gegen Blattern überzeugt sein. Sie wissen, daß, wie leider jede gute Sache, auch die Impfung noch immer ihre Gegner hat, die allerdings mit schwachen Mitteln ankämpfen. Erleichtert (insbesondere gegen den Impfzwang) wird ihnen dieser Kampf allerdings durch den Umstand, daß das große Publikum in der Regel kein eigenes Urteil über die Impffrage besitzt und aus diesem Grunde häufig der Meinung sich anschließt, daß Zweifel über Berechtigung, Notwendigkeit und Nutzen der Impfung am Platze und berechtigt sind.

Ich hoffe, durch meine Ausführungen diese ganz unberechtigten Zweifel zu zerstreuen und Ihnen ein ver-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ständliches und anschauliches Bild von den klaren Vorgängen, die sich bei der Impfung abspielen, zu bieten.

Es muß heute jedem denkenden Menschen ganz unbegreiflich erscheinen, daß es bei den auf der Hand liegenden eminenten Vorteilen der Blatternimpfung überhaupt noch Impfgegner geben kann.

Die Basis für die Blatternimpfung, wie wir sie heute durchführen, bildet der auf Grund äußerst sorgfältiger und gewissenhafter Beobachtungen von dem englischen Arzte Jenner aufgestellte Satz, daß Personen, welche die Kuhpocken hatten, gegen die Menschenpocken völlig geschützt seien. Jenner hat im Mai 1796 den Inhalt einer Kuhpockenpustel, die sich an dem Arm eines Milchmädchens befand, das sich beim Melken kuhpockenkranker Kühe angesteckt hatte, auf einen Knaben verimpft und hat sodann den Inhalt der sich entwickelnden Bläschen auf mehrere andere Knaben weiter verpflanzt. Einige Tage nach Verimpfung des Inhaltes dieser Kuhpocken auf die Knaben wurden diese mit Menschenpocken geimpft, und zwar ohne jede weitere Reaktion. Würden ohne derartige vorbereitende Impfung mit Kuhpocken Menschenpocken direkt übertragen, so würde man den allerdings lebenslänglich bleibenden Schutz gegen Blattern unter Umständen teuer erkaufen. Früher wurde diese sogenannte „Blatterninokulation" insbesondere in englischen Hofkreisen viel geübt. Lady Montague, die Frau des englischen Gesandten, war ein begeisterter Apostel dieser Impfungsart. Die Inokulation wurde mehr von den Höfen als von medizinischen Kreisen propagiert. Letztere hatten zu sehr das Gefühl, daß jene Art der Impfung ein viel zu viel zweischneidiges Verfahren sei, das mitunter zu einer schweren Krankheit mit starken Ausschlägen, ja sogar zum Tode des Geimpften führen könnte, sie befürchteten auch eine Weiterverbreitung der Blattern, da sie ja wußten, daß die inokulierten Blattern ebenso ansteckend wie die echten seien. Bekannt und in größerem Umfang durchgeführt wurde in Wien die Impfung durch deren Propagation durch die Kaiserin Maria Theresia, die selbst schwere Blattern durchmachte und dadurch erschreckt im Jahre 1768 drei ihrer Kinder impfen ließ.

Gegenwärtig wird also, wie ich vorhin schon erwähnt habe, die Schutzimpfung gegen Blattern mit Kuhpocke vorgenommen, die viel milder als die Menschenpocke wirkt und doch einen sicheren Schutz gegen die schwarzen Blattern verleiht. Wie wird die Kuhpocke gewonnen? Wird der Inhalt von Menschenpocken auf das Rind übertragen, so entstehen mitunter, durchaus nicht immer, Pusteln, welche zunächst noch alle Eigenschaften der Menschenpocken besitzen, aber nach wiederholter Uebertragung auf das Rind einen wesentlich milder wirkenden Inhalt bekommen. Wird nun diese Flüssigkeit auf den Menschen übertragen, so bildet sie sich nicht mehr zur Menschenpocke zurück, sondern behält die Eigenschaften der milder wirkenden Kuhpocke. Nach den Versuchen von Voigt und anderen wurde diese Tatsache, daß die Kuhpocken Infektionen der Kuheuter mit menschlicher Variola sind, einwandfrei sichergestellt. Jenner hat dies noch nicht erkannt; er meinte, daß die Kuhpocken eine andere Gattung der Blattern sind.

Die Infektion mit dem noch bis heute nicht näher bekannten Erreger vollzieht sich wahrscheinlich auf die Weise, daß Keime in die Nasenschleimhaut gelangen. In den ersten Tagen bemerken wir noch keine Anzeichen, die darauf hinweisen würden, daß eine Infektion stattgefunden hat. Erst ungefähr zehn Tage nach der erfolgten Ansteckung — eine Periode, die wir als Inkubationszeit bezeichnen — treten plötzlich und häufig unvermutet Schüttelfrost, Kreuzschmerzen und hohes Fieber auf. Am vierzehnten Tage ist ein knötchenförmiger, in gewisser Beziehung den Masern ähnlicher Ausschlag zu bemerken, der sich aber in der weiteren Entwicklung von dem bekannten Bild der Masern alsbald unterscheidet, indem sich aus den Knötchen Blasen und aus diesen eitrige Pusteln entwickeln. Die Uebertragung kann um diese Zeit bei den Blattern nicht nur von Mensch zu Mensch, sie kann auch durch dritte Personen, ja sogar durch Gegenstände erfolgen. Ein sehr trauriges Beispiel für letztere Art der Uebertragung fand im Jahre 1718 in Kapstadt statt, wo ein Schiff die Wäsche Pockenkranker ablud und eine sehr große Zahl von Menschen infizierte. Die Blattern können schon vor Entwicklung des vorhin geschilderten Ausschlages zum Tode führen: durch eine allgemeine Vergiftung. Ist der Ausschlag durchgebrochen, so besteht die große Gefahr des später einsetzenden Eiterungsfiebers; alle diese Gefahrsmomente bringen es mit sich, daß 20 bis 50 Prozent aller Erkrankten an den Blattern sterben. Bei den Ueberlebenden erinnern die Narben lebenslänglich an die durchgemachte Krankheit.

Professor v. Pirquet gebührt nun insbesondere das große Verdienst, das Wesen des Vorganges, der sich bei der Impfung gegen Blattern abspielt, aufgedeckt und eine Erklärung gefunden zu haben für die nur scheinbar geheimnisvollen, in Wirklichkeit aber höchst einfachen und klaren Vorgänge, die sich bei der Reaktion des Organismus auf die Verimpfung der Kuhpocken abspielen.

Bei der Blatternimpfung können wir gleichsam im Kleinen den Ablauf der Erkrankung, gegen die wir schützen wollen, verfolgen, wir können die Entwicklung des Infektionserregers und die darauf erfolgende Reaktion des Organismus studieren. Sie haben sicher alle im Verlaufe des Krieges gehört, daß insbesondere beim Militär Schutzimpfungen gegen die verschiedensten Infektionskrankheiten, auf die wir noch späterhin kurz zurückkommen wollen, so zum Beispiel gegen Typhus, Cholera, Ruhr, Diphtherie, Fleckfieber etc., mit mehr oder weniger sicherem Erfolge durchgeführt wurden. Bei keiner der Impfungen ist der sichere Erfolg so augenfällig und einwandfrei nachweisbar wie bei der Vakzination. Um das Wesen der Impfung zu verstehen, müssen wir ein wenig genauer auf den Verlauf der gesetzten Impfung und auf die Vorgänge eingehen, die wir bei Wiederholung der Impfung beobachten können. Das Studium der letzteren wird uns insbesondere Aufschluß verschaffen über das Wesen der Dauerwirkung dieser Impfung.

Verfolgen wir also zunächst die Veränderungen, die wir an dem geimpften Arm beobachten können. Unmittelbar nach Einbringen des Impfstoffes in das Unterhautzellgewebe können wir die sogenannte „traumatische Reaktion" in Form einer mehr oder weniger intensiven Rötung feststellen, die aber nach kurzer Zeit verschwindet und nichts Spezifisches mit der Blatternschutzimpfung zu tun hat. Erst am dritten oder vierten Tage nach erfolgter Impfung tritt eine leichte Rötung an der Impfstelle auf, nach weiteren zwei Tagen entsteht in der Mitte der Rötung ein Bläschen mit zunächst wasserklarem Inhalt. Sticht man das Bläschen an und impft mit dem Inhalte andere Körperstellen, so entstehen an diesen frisch geimpften Stellen gleiche Bläschen wie das angestochene. Die Flüssigkeit enthält eine Reinkultur des Vakzineerregers. Das Bläschen nun, das wir als „Papille" zu bezeichnen pflegen, wächst von Tag zu Tag und wird um zirka 1 Millimeter täglich im Durchmesser breiter. Die Größenzunahme ist aber eine begrenzte. Begrenzt durch die Vorgänge, die sich im Organismus, der sich gegen den Eindringling wehrt, abspielen. Wenn schädliche, fremde Substanzen irgendwelcher Art in unseren Körper eindringen, so bildet unser Körper Schutzstoffe, sogenannte Antikörper, die die Aufgabe haben, den Kampf mit dem Feind aufzunehmen. War dieser Feind, also wie im Falle der ersten Schutzimpfung gegen Blattern, bisher unbekannt, so vergehen zirka zehn Tage bis es zur Bildung dieser Antikörper kommt. Diese Schutzkörper haben nun auf den einverleibten Blatternimpfstoff eine doppelte Wirkung: erstens die Erreger der Blattern werden abgetötet (weiße Blutkörperchen), zweitens: die Stoffwechselprodukte des unbekannten Krankheitserregers werden aufgeschlossen und

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

gleichsam verdaut. Die hiebei entstehenden Spaltprodukte wirken auf die Umgebung entzündungserregend und erzeugen Fieber. Rund um das Bläschen entsteht der als Area bezeichnete, rote, schmerzhafte, empfindliche Hof. Nach Abtötung der Erreger wächst die Papille nicht mehr weiter, sie trocknet im Gegenteil ein. Die Entzündungserscheinungen gehen vollständig zurück. Zunächst bleibt an Stelle der Papille ein Schorf zurück, der alsbald unter Hinterlassung der Impfnarbe abfällt. Dies wäre der typische Verlauf einer erstmaligen Blatternimpfung. Wird an einem Menschen eine Wiederimpfung vorgenommen, so ist der Verlauf derselben ein wesentlich anderer als bei der erstmaligen Vakzination. Bei der sogenannten Revakzination können drei Perioden unterschieden werden:

1. Periode der vollkommenen Unempfindlichkeit,
2. Periode der sofortigen Reaktionsfähigkeit,
3. Periode der beschleunigten Reaktionsfähigkeit.

Die zuerst erwähnte Periode der vollkommenen Unempfindlichkeit kommt in jenen Fällen zur Beobachtung, bei denen die Impfung kurze Zeit, schon einige Wochen nach einer erfolgreichen Impfung zur Wiederholung gelangt. In diesen Fällen sehen wir gar keinen Effekt der zweitmaligen Impfung. Die Erklärung für diese Tatsache erscheint dadurch gegeben, daß im Blute noch so viele Schutzstoffe, Antikörper, kreisen, daß die wenigen bei der Impfung in den Organismus hineingebrachten Vakzineerreger sofort vernichtet werden können.

Die zweite Periode der sofortigen Reaktionsfähigkeit tritt in jenen Fällen ein, bei denen schon ein längerer Zeitraum zwischen erstmaliger Impfung und Revakzination vergangen ist; wiederholen wir zum Beispiel nach zwei Jahren nach einer erfolgreichen Blatternimpfung die Vakzination, so können wir an der Impfstelle häufig schon innerhalb von 24 Stunden eine schwache Rötung, mitunter mit einem Bläschen in der Mitte, bemerken. Wenn wir die geimpfte Stelle, wie wir dies von der erstmaligen Impfung so gewohnt sind, erst nach einer Woche betrachten, so können wir in der Regel überhaupt keine Reaktion mehr bemerken. Der „sofort reagierende" Organismus bietet wieder normale Verhältnisse. Die Erklärung für diese Periode der sofortigen Reaktionsfähigkeit des Organismus liegt in dem schon im Laufe der Zeit geringer gewordenen Gehalt des Blutes an Antikörpern, an Schutzstoffen. Diese sind zwar in solcher Quantität vorhanden, daß sie den Erreger der Vakzinekrankheit abtöten können, reichen aber nicht mehr aus, um auch die giftigen Spätprodukte sofort zu verdauen, so daß ihre nächste Umgebung Zeichen einer Entzündung zeigt. Vollständige Immunität entsteht überhaupt nur nach der ersten Impfung oder nach Ueberstehen der Krankheit selbst; wiederholte Impfungen erzeugen nur mehr den Zustand der sofortigen Reaktionsfähigkeit. Ist die Zeitperiode nach der ersten Impfung eine noch größere, sind schon mehrere, etwa vier bis fünf Jahre oder noch mehr nach der erstmaligen Impfung vergangen, so ist das Bild der wiederholten Vakzination wieder ein anderes. Statt wie bei der erstmaligen Impfung nach acht oder zehn Tagen, reagiert der Organismus früher, schon nach vier bis fünf Tagen; um diese Zeit sehen wir nur erst ein kleines Bläschen, das rasch eintrocknet und eine zarte Narbe zu hinterlassen pflegt. Die Erklärung lautet wie folgt: Die schützenden Gegenkörper fehlen zwar dem Organismus, sie wurden im Laufe der Jahre verbraucht. Sie können aber viel rascher wieder gebildet werden, als dies das erstemal der Fall war. Die Schutzstoffe nehmen also den Kampf mit dem Eindringling schon zu einer Zeit auf, zu der der Vakzineerreger sich noch nicht voll entwickelt hat, und unterdrücken die Krankheit gleichsam im Keime.

(Schluß folgt.)

Hofrat Professor Dr. Friedrich Schauta †.

Friedrich Schauta ist am Freitag, den 10. Jänner 1919, nach langem, schmerzvollen Leiden entschlafen. Mit ihm verliert die Wiener medizinische Fakultät einen ihrer ersten Männer.

Am 15. Juli 1849 in Wien geboren, studierte Schauta an den Universitäten in Wien, Innsbruck und Würzburg, wurde 1874 zum Doktor promoviert und trat im selben Jahre als Operationszögling an der chirurgischen Klinik v. Dumreichers ein. Von 1876 bis 1881 war er Assistent an der geburtshilflichen Klinik Späths und habilitierte sich 1881 zum Privatdozenten. Im selben Jahre erhielt er eine Berufung an die Universität Innsbruck.

Im Jahre 1887 ging er an die deutsche Universität in Prag als Nachfolger Breiskys und wurde 1891 nach dem Tode Karl v. Brauns zum Vorstand der ersten geburtshilflichen Klinik in Wien ernannt.

In einem Nachruf, den Dozent Dr. Adler am 13. Jänner in der Klinik hielt, charakterisierte dieser das Leben und Wirken Schautas in seiner unbegrenzten Arbeitskraft und Arbeitsfreude; man konnte ihn, besonders in seinen jüngeren Jahren, geradezu als ein Genie der Arbeit bezeichnen und es gibt kaum ein Kapitel der Geburtshilfe und Gynäkologie, in dem er nicht selbst schaffend mitgearbeitet hätte. Bei all seiner Produktivität lag das Hauptgewicht seiner Tätigkeiten weniger im rein Schöpferischen, als in seinem kristallklaren logischen und kritischen Denken. Er verband mit einer ganz außerordentlichen Schaffenskraft eine das gewöhnliche Maß weit übersteigende Rezeptivität, die ihn befähigte, auch vollkommen Neues, ja selbst eben erst Gehörtes mit unglaublicher Schnelligkeit zu erfassen, Ideen, die er las oder die ihm vorgetragen wurden, bis in die letzte Möglichkeit zu durchdenken und auszugestalten. So durchtränkte er sie mit seinem Geiste und arbeitete sie bis zu einem Ende durch, welches die ursprünglichen Ziele oft weit überholte.

Von Arbeiten Schautas seien chronologisch hervorzuheben:

Im Jahre 1881 erschien eine umfangreiche Arbeit über die Lehre von der Eklampsie und bald darauf berichtete Schauta über den ersten konservativen (Sängerschen) Kaiserschnitt, der in Österreich ausgeführt wurde. Im Jahre 1883 empfahl er die intrauterine Anwendung des bis dahin stets nur vaginal angewendeten Kolpeurynters und begründete damit eine neue, bis heute geübte Therapie der Placenta praevia. Im Jahre 1885 erschien der „Grundriß der operativen Geburtshilfe für praktische Ärzte und Studierende", ein geradezu klassisches, für den Unterricht infolge seiner prägnanten und meisterhaften Darstellung unentbehrliches Werk. Im Jahre 1888 erschienen „Die Beckenanomalien" im Peter Müllerschen Handbuch der Geburtshilfe und 1891 mehrere Arbeiten über die Indikationen und Technik der vaginalen Totalexstirpation sowie „Beiträge zur Kasuistik, Prognose und Therapie der Extrauteringravidität", eine monographische Darstellung dieses Themas, in der er schon damals die operative Behandlung der Extrauteringravidität verlangte, ein Standpunkt, der damals viel Widerspruch fand, aber seither von allen Gynäkologen akzeptiert worden ist. Es folgten wichtige Publikationen über die Technik der Operation der Vesikovaginalfisteln (Mobilisierung der Blase durch Ablösung vom Schambein). 1896 erschien sein „Lehrbuch der gesamten Gynäkologie", das in viele Sprachen übersetzt wurde.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Im Jahre 1897 erfolgte eine Empfehlung der vaginalen Ovariotomie, 1899 ein Referat über Fibrombehandlung auf dem internationalen Kongreß in Amsterdam. Das Jahr 1900 brachte die große Arbeit über die Einschränkung der abdominellen Adnexoperation zugunsten der vaginalen Radikaloperation. Weitere Arbeiten sind seine Arbeit über Prolapsoperationen, die Monographie „Die erweiterte vaginale Totalexstirpation des Uterus bei Kollum karzinom". 1910 erschien seine Schrift über Bau und Einrichtung der neuen Frauenkliniken, im selben Jahre „Ein Wort zum klassischen Kaiserschnitt". Im Jahre 1912 erschien sein Bericht über zehn Jahre erweiterte vaginale Karzinomoperation, 1913 schrieb er über moderne Myombehandlung mit Berücksichtigung der Strahlentherapie, im Jahre 1914 und 1915 einige Arbeiten über Radiumbehandlung bei Gebärmutterkrebs.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Kongreß für Kriegsbeschädigtenfürsorge.

Abgehalten in Wien vom 16. bis 19. September 1918.

1. Eröffnungssitzung im Sitzungssaale des Abgeordnetenhauses.

Ansprachen:

(Fortsetzung.)

Senatspräsident Professor Dr. K. Hartmann (Charlottenburg): Hochgeehrte Frauen und Herren! Im Namen der „Deutschen Prüfstellen für Ersatzglieder" habe ich die Ehre, für die Einladung zum Kongreß der Kriegsbeschädigtenfürsorge unseren herzlichsten Dank zu sagen. Gleich wie in Wien auf den Ruf von Exzellenz Exner haben sich auch im Deutschen Reiche Ärzte, Ingenieure und Orthopädiemechaniker vereinigt, um in gemeinsamer Arbeit an der Verbesserung der Ersatzglieder und Arbeitshilfen für die an ihren Gliedmaßen schwergeschädigten Kriegsinvaliden mitzuwirken.

Die Gründung der Prüfstelle in Berlin bildete den Anfang der Organisation, die sich zur Aufgabe machte, der ärztlichen Kunst in der Wiederbefähigung der Gliedverletzten zu gewerblicher und landwirtschaftlicher Arbeit die technische Kunst helfend zur Seite zu stellen.

Die Arbeiten der Berlin-Charlottenburger Prüfstelle werden ergänzt durch die Tätigkeit ihrer Abteilungen in Danzig, Düsseldorf, Gleiwitz und Hamburg und der selbständigen Prüfstellen, die sich für Bayern in Nürnberg, für Sachsen in Dresden, für Baden in Karlsruhe bildeten.

Alle diese Anstalten wirken in gleicher Richtung und gleichem Geiste, in stetem Austausch ihrer Erfahrungen und Prüfungsergebnisse.

Wir glauben in unserem begrenzten Aufgabenkreis die Wirksamkeit der großen Vereinigungen unterstützen zu dürfen, die in weiterem Rahmen seit langen Jahren segensreich in der Krüppelfürsorge tätig sind.

Wir begrüßen es daher mit großer Freude und Befriedigung, daß der Zusammengehörigkeit in der Verfolgung gleicher Ziele heute sichtbar Ausdruck gegeben wird durch die gemeinsame Tagung der deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge, der Deutschen orthopädischen Gesellschaft und unseres österreichischen Brudervereines „Die Technik für die Kriegsinvaliden".

Auf allen Gebieten der Behütung und Förderung der Volksgesundheit ist der Technik von jeher die Aufgabe zugefallen, die praktische Durchführung der Forderungen der Ärzte und Hygieniker zu verwirklichen. Auch auf dem durch den Krieg in ungeahntem Maße andauernden wachsenden Arbeitsfelde der Fürsorge für die Kriegsverstümmelten will die Technik, beraten durch ärztliche Wissenschaft und Kunst, belehrt durch die seit Jahrhunderten gesammelten Erfahrungen der Orthopädie, gern mithelfen an der Verbesserung des Berufsschicksals der Kriegsinvaliden.

Wir sind überzeugt, daß die Verhandlungen des Kongresses uns reiche Anregung geben werden zur weiteren Entwicklung unserer Arbeiten. Nicht nur vaterländische Pflicht, Herzenssache wird es uns sein, auch weiterhin nutzbar zu machen: „Die Technik für die Kriegsinvaliden".

Sektionschef Witting (Wien): Hochansehnliche Versammlung! Der Kongreß für Kriegsbeschädigtenfürsorge bietet auch der „Gesellschaft zur Fürsorge für Kriegsinvalide" hochwillkommenen Anlaß, die Männer zu begrüßen, welche sich in unserer Stadt versammelt haben, um die Errungenschaften zu überblicken, welche hinsichtlich der Heilung und Aufrichtung der Kriegsinvaliden im Verlaufe des Krieges bereits gewonnen wurden, und um neue Anregungen auf diesem Gebiete zu geben und zu empfangen. Die Gesellschaft zur Fürsorge für Kriegsinvalide, kurz nach Ausbruch des Krieges durch patriotische, vom warmen Mitgefühl für die in Erfüllung ihrer heiligsten Pflicht im Kriege Verletzten oder in ihrer Gesundheit Geschädigten erfüllte Männer gegründet, durch wiederholte allerhöchste Gunstbezeugungen und durch das Ministerium für soziale Fürsorge in ihren Bestrebungen gefördert, unter dem Protektorate Seiner Durchlaucht des regierenden Fürsten von und zu Liechtenstein und unter dem Ehrenpräsidium Seiner Exzellenz des Geheimen Rates Sektionschefs Dr. Wilhelm Exner stehend, hat sich nebst der Zuwendung von Unterstützungen an jene Invaliden, welche noch eine Heilung in einer Heilanstalt zu suchen haben oder welche noch nicht auf einen Dienstposten untergebracht werden können, hauptsächlich folgende Aufgabe gestellt: Sie ist bestrebt, jenen Invaliden, deren Gesundheitsschädigungen oder Verletzungen so schwerer Art sind, daß eine Zurückführung in ihren früheren Beruf oder überhaupt eine Unterbringung auf einem anderen Dienstposten sich nicht mehr als durchführbar erweist, doch zu einer Existenzmöglichkeit in der Weise zu verhelfen, daß sie ihnen die Mittel beistellt, um sich als Eigentümer oder Pächter eines Gewerbes oder Betriebes, eventuell unter Beiziehung von Gehilfen, selbständig zu betätigen. Welche Bedeutung ein solches Wirken für die Betroffenen selbst besitzt, indem es ihnen wieder Selbstvertrauen, Lebensmut und Schaffenskraft zurückgibt, welch hohe Wichtigkeit einem solchen Wirken aber auch in volkswirtschaftlicher Beziehung beizumessen ist, das brauche ich in diesem illustren Kreise wohl nicht erst des näheren auszuführen.

Wenn es aber der charitativen Vereinigung, welche sich ein solches Ziel gesetzt hat und sonach auch der Gesellschaft zur Fürsorge für Kriegsinvalide gelingt, eine große Anzahl so schwer Verletzter auf dem Wege der Selbständigmachung, und zumeist mit den besten Erfolgen, wieder in das bürgerliche Erwerbsleben zurückzuführen, sie vor Verelendung zu bewahren, so dankt sie dies insbesondere jenen Männern, welche in unermüdlicher hingebungsvoller Tätigkeit als Ärzte und als Techniker erst die Möglichkeiten dazu geschaffen haben. Gefühle des Dankes waren es also, welche die Gesellschaft zur Fürsorge für Kriegsinvalide erfüllten, als sie mich entsandte, um am heutigen Tage den Mitgliedern der deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge, der Deutschen orthopädischen Gesellschaft und dem k. k. Verein „Die Technik für die Kriegsinvaliden", die sich auf diesem Kongreß versammelt haben, ihre herzlichsten Grüße an dem Tage zu entbieten, an welchem allseits mit so hoher Würdigung ihres Wirkens gedacht wird. Als Ausdruck des Dankes bitte ich daher auch diese warme Begrüßung entgegenzunehmen, an welche ich den Wunsch knüpfe, daß auch ihre diesmaligen Beratungen reiche Früchte für unsere Kriegsverletzten bringen mögen.

Präsident des Abgeordnetenhauses Geheimer Rat Dr. Groß (Wien): Hochgeehrte Versammlung! Es gereicht mir zur aufrichtigen Freude, den Kongreß für Kriegsbeschädigtenfürsorge als Hausherr in diesen Räumen begrüßen zu können, jenen Kongreß, der in seiner Zusammensetzung ein treues Bild des Zusammenwirkens der verbündeten Kräfte gibt, des Zusammenwirkens, das sich im Felde so herrlich bewährt hat. Ihre Beratungen werden sich von den Beratungen, die für gewöhnlich in diesem Saale stattfinden, wesentlich unterscheiden.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Während sonst hier die Meinungen zumeist weit auseinander gehen und nur zu oft die Leidenschaften heftig aufeinander platzen, sind Sie, meine verehrten Frauen und Herren, übereinstimmend erfüllt und getragen von dem edlen Bestreben, den Kriegsbeschädigten Hilfe zu bringen und das unendliche Elend zu mildern, das der Krieg über die gesamte Welt gebracht hat. In gewissem Sinne hat freilich auch das Abgeordnetenhaus ähnliche Aufgaben zu erfüllen wie Sie, meine verehrten Frauen und Herren; denn es obliegt uns, es obliegt der Gesetzgebung, gemeinsam mit der Regierung Vorsorge zu treffen, daß die Schuld des Staates an die Kriegsbeschädigten und daß der Dank des Staates an die Kriegsopfer abgestattet werde. Manches ist im letzten Jahre geschehen, aber noch vieles, sehr vieles wird geschehen müssen, wenn wir uns auch darüber klar sind, daß der Dank, den der Staat seinen beschädigten Bürgern abstatten kann, niemals entsprechen wird und entsprechen kann der Aufopferung und dem Heldenmute unserer Heere. In diesem Sinne, meine verehrten Frauen und Herren, arbeitet also der Kongreß, der heute unter dem vielverheißenden Schutz Ihrer Majestät unserer erhabenen Kaiserin zusammengetreten ist, und das Parlament in gleichem Sinne. Wenn auch ein unmittelbares Zusammenwirken der beiden Körperschaften nach der Lage der Dinge ausgeschlossen ist, so bitte ich Sie, überzeugt zu sein, daß das gesamte Haus Ihren Arbeiten mit dem größten Interesse folgt und ihnen den besten Erfolg wünscht, zum Segen aller jener, die geblutet haben für Kaiser, Volk und Vaterland.

Direktor der Königlichen Orthopädischen Klinik in München Geheimer Hofrat Prof. Dr. Lange: Friedenskrüppelfürsorge und Kriegsorthopädie. Lange vergleicht die Verhältnisse von 1870, wo noch keinerlei orthopädische Behandlung der Kriegsverletzten stattfand, mit dem jetzigen Zustande, wie er zum Beispiel in dem durch seine glänzenden Leistungen und mustergültige Organisation vorbildlich gewordenen Reservelazarett XI in Wien verkörpert ist. Wenn heute die Kriegsorthopädie Großes im Dienste unserer Verwundeten leistet, so verdankt sie das einmal den Vorarbeiten, welche die wissenschaftliche Orthopädie und die soziale Bewegung der Krüppelfürsorge im Frieden leistete und dann dem Entgegenkommen unserer Heeresverwaltung, welche in großzügiger, tatkräftiger Weise die neue Wissenschaft der Kriegsorthopädie in den Rahmen der Kriegsheilkunde einfügte und dadurch erst eine erfolgreiche orthopädische Behandlung unserer Kriegsverletzten möglich machte. An Kranken und Bildern wird gezeigt, wie die Kriegsorthopädie arbeitet und wie sie sich aus den Methoden der Friedensorthopädie herausgebildet hat.

Die Erfolge der Kriegsorthopädie sind gewiß groß und erfreulich; um aber alles zu leisten, was bei dem Stande der Wissenschaft heute möglich ist, ist unbedingt erforderlich, daß kein Arzt die Universität verläßt, ohne auch ein gewisses Maß von orthopädischen Kenntnissen sich erworben zu haben. Wie sich zur Verhütung des Blindentums als erfolgreichstes Mittel die Aufstellung der Augenheilkunde als Lehrfach erwiesen hat, so wird auch eine durchgreifende Bekämpfung des Krüppelelends nur dadurch möglich werden, daß die Orthopädie als Lehr- und Prüfungsfach in den medizinischen Unterricht der Studierenden eingefügt wird. (Fortsetzung folgt.)

Zeitungsschau.

Ernst Pribram in Wien: Die Verwendung von Tetanusserum.

Der Erreger des Wundkrampfes ist streng anaërob, er gedeiht nur bei Abschluß von Luft; eine oberflächliche Hautabschürfung wird also im allgemeinen keine Indikation zur prophylaktischen Seruminjektion geben. Doch wird sich der Arzt genau überzeugen müssen, ob sich nicht etwa Glassplitter, Holzspäne oder andere Fremdkörper in die Weichteile eingebohrt haben.

Der Arzt wird sich am zweckmäßigsten von folgender Ueberlegung leiten lassen: Tetanusbazillen kommen besonders im Darminhalt unserer pflanzenfressenden Haustiere als für diese Tiere harmlose Schmarotzer vor; man kann und muß sie also überall dort vermuten, wo Tiermist hingelangt, also im Dünger, im Straßenstaub, in der Garten- und Ackererde. Demnach wird die unbedingte Indikation zur prophylaktischen Injektion von Tetanusserum zu stellen sein, wenn gleichzeitig mit der Verletzung Fremdkörper (Kleiderfetzen, Erdteilchen, Sandkörner, Straßenstaub usw.) in die Tiefe der Wunde hineingelangt sind oder wenn die Wunde, wie etwa eine komplizierte Fraktur mit Knochensplittern in der Tiefe, erfahrungsgemäß leicht die Brutstätte für Tetanusbazillen abgeben kann; solche Indikationen sind gegeben bei Granatsplitterverletzungen und überhaupt bei Explosionsverletzungen, dann bei Stichverletzungen, die durch Auftreten auf eine am Boden liegende Mistgabel oder durch Holzsplitter verursacht sind, welche nicht selten bei barfußgehenden Knaben die Ausgangsstelle für Tetanuserkrankungen abgeben, ferner bei Verletzungen der Hände beim Kegelschieben und endlich bei Splitterfrakturen, die beim Ueberfahrenwerden oder auch beim Sturz vom Rade oder vom Pferd entstehen, weil bei diesen ganz besonders die Verunreinigung mit Straßenstaub oder Pferdemist in Betracht gezogen werden muß.

In allen diesen tetanusgefährdeten Fällen wird selbstverständlich eine sorgfältige Entfernung der Fremdkörper aus der Wunde und eine kunstgerechte chirurgische Versorgung der Wunde (Jodtinktur, Unterlassung der Naht, Verband) die erste Aufgabe des Arztes sein, an die sich dann die Schutzinjektion anzuschließen hat.

Unmittelbar vor der Injektion werden die Spritze und die Injektionsnadel ausgekocht, die Haut der Injektionsstelle ist mit Benzin zu reinigen und mit Jodtinktur zu betupfen. Die Schutzinjektion macht man in der Regel in der Nähe der Wunde, doch ist das nicht unbedingt notwendig. Man injiziert am besten subkutan; die Dosis sind 20 Antitoxineinheiten (20 AE), welche vom Serotherapeutischen Institut in Wien und dessen Verkaufsstellen (Apotheken, Drogerien) derart in Fläschchen verfüllt abgegeben werden, daß ein Fläschchen 20 AE, also eine Injektionsdosis enthält, ohne Rücksicht auf die im Fläschchen enthaltene Serummenge, die in der Regel 10—20 cm^3 beträgt. In allen Fällen, wo tiefsitzende Verletzungen vorliegen, die stark verunreinigt sind, ist nach zehn Tagen die prophylaktische Injektion mit der gleichen Dosis zu wiederholen, da der Schutz des Antitoxins nur solange vorhält, als das Serum im Körper kreist, das sind 10 bis 14 Tage. Die Gefahr eines anaphylaktischen Schocks — schwere Atemnot bis zu Kollaps — besteht bei einer subkutanen Reininjektion nicht, nur bei intravenösen, allenfalls auch bei intramuskulären Injektionen, die aber beide für die prophylaktische Behandlung nicht in Betracht kommen.

Wenn sich einmal die ersten Symptome des Wundstarrkrampfes — leichter Fazialiskrampf, lokale rheumatismusähnliche Muskelschmerzen im Bereich der Verletzung — einstellen, dann muß man sofort eine möglichst große Menge von Tetanusserum injizieren, und zwar spritzt man zu therapeutischen Zwecken mindestens 200 AE

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

auf einmal ein; doch ist diese Menge nur die untere Grenze. Will man ein Resultat erhoffen, so muß wenigstens eine Gesamtmenge von 1000 bis 2000 AE in möglichst kurzer Zeit injiziert werden. Therapeutische Dosen werden vom Serotherapeutischen Institut in Fläschchen zu 100 und zu 200 AE abgegeben (10—20 cm^3). Die therapeutische Injektion soll im allgemeinen nicht subkutan gemacht werden, da durch die Resorption des antitoxischen Serums verzögert und die Heilwirkung zu spät kommt. Man muß daher die erste Injektion intramuskulär vornehmen, entweder in der Nähe der Verletzung (Oberschenkel) oder in den Glutaeen; wo es aber möglich ist, injiziere man wenigstens einen Teil intravenös. Noch wirksamer wäre die intraneurale Injektion in einem großen, der Wundstelle benachbarten Nervenstamm. Die Injektionen sollen einander in ziemlich kurzen Intervallen folgen, etwa zwei Injektionen zu je 200 AE täglich, bis eine Antitoxinmenge von 1000 bis 2000 AE einverleibt ist. Nach einigen Tagen können die Injektionen allenfalls ein zweitesmal wiederholt werden. Irgend eine Aussicht auf einen therapeutischen Erfolg bieten ausschließlich nur Fälle mit längerer Inkubationszeit (10 Tage und mehr); bei Fällen mit sehr kurzer Inkubationszeit ist von der Serumtherapie nichts zu erwarten und lieber von ihr ganz abzusehen.

Sowohl nach der prophylaktischen, noch mehr aber nach der therapeutischen Injektion von Tetanusserum pflegt ein Serumexanthem aufzutreten; es erscheint in der Regel eine Woche nach der Injektion zuerst an der Injektionsstelle und verteilt sich dann über den Stamm und die Extremitäten; es geht mit Temperatursteigerung, in der Regel auch mit Gelenkschwellungen einher und klingt nach einigen Tagen ab. Eine besondere Therapie des Exanthems ist nicht nötig.

Anschließend seien noch einige Worte über die Frage der allerdings recht seltenen Idiosynkrasie gegen Pferdeserum sowie über die Gefahr der Anaphylaxie beigefügt.

Vor der Idiosinkrasie gegen Pferdeserum kann kein Arzt sich oder vielmehr seinen Patientenschützen, es wäre denn, daß der Kranke bereits bei einer früheren Gelegenheit schwere Erscheinungen nach einer Seruminjektion gezeigt hätte. Allerdings wird bei einer so schweren Erkrankung, wie es der Wundstarrkrampf ist, von der Serumprophylaxe oder gar von der Serumtherapie trotzdem nicht Abstand genommen werden können. Nur wird man an Stelle der intravenösen Injektion in einem solchen Falle die subkutane Injektion vorziehen und auf die Behandlung mit sehr großen Antitoxinmengen verzichten müssen, außer wenn man in der Lage wäre, sich ein Tetanusserum mit besonders hohem Antitoxingehalt zu beschaffen, in welchem Falle wegen des hohen Antitoxingehaltes des Serums die injizierte Serummenge geringer sein kann. Ebenso wird der Arzt in allen jenen Fällen, wo innerhalb der letzten zwei bis sechs Monate eine Injektion von Pferdeserum, aus welchem Grunde immer (Diphtherie usw.), bei dem zu behandelnden Patienten stattgefunden hat, auf die intravenöse und auch auf die intramuskuläre Injektion verzichten und subkutan injizieren. Will er noch ein übriges tun, so kann er der Injektion des Tetanusserums (das Tetanusheilserum wird in dem Staatlichen Serotherapeutischen Institut in Wien, IX., Zimmermanngasse 3 erzeugt) die Injektion einer ganz geringen Menge (0·5—1 cm^3) Pferdeserums vorausschicken und die Injektion des Tetanusserums nach sechs bis zwölf Stunden folgen lassen; der Tierversuch hat nämlich gezeigt, daß nach vorheriger Injektion kleiner Mengen eines Tierserums größere Mengen desselben Serums ohne anaphylaktischen Schock vertragen werden.

(„Mitteil. des dö. Staatsamtes für Volksgesundheit".)

G. A. Wagner: Zur Behandlung der Grippepneumonie.

Wagner berichtet über Fälle aus der Landesgebäranstalt in Prag. Zahlreiche Schwangere und Wöchnerinnen erkrankten an Grippe, die in einer überaus großen Zahl der Fälle rasch zum Tode führte. Wagner dachte, zumal mit Rücksicht auf mehrere Publikationen über die „Spanische Krankheit", daß es sich in diesen Fällen um einen Tod an foudroyant verlaufender Sepsis handelte. Die Beobachtungen aber, die er im Seziersaale machen konnte, zeigten, daß gerade in diesen so rasch verlaufenden Fällen der Tod nicht durch Sepsis bedingt war, daß es sich vielmehr in diesen Fällen um einen reinen Lungentod handle.

Dem klinischen Bilde der furchtbar rasch zunehmenden Anschoppung der Lunge entsprach der Obduktionsbefund. Die Lungen sind oft fast ganz luftleer wie bei der Hepatisation, sind aber nicht starr, sondern weich. Dies rührt von der Art des Exsudates her. Es handelt sich nämlich um ein vorwiegend seröses Exsudat, dem nur wenige Leukozyten beigemengt sind und in dem sich mehr oder minder reichlich Bakterien, vorwiegend Streptokokken finden. Dieses Exsudat, das in kürzester Zeit in großen Mengen ausgeschieden wird, füllt mehr und mehr die Alveolen an, macht immer größere Partien der Lunge luftleer, so daß die Kranken, wie schon Lubarsch bemerkte, schließlich ersticken oder eigentlich richtiger ertrinken. Dem entspricht auch die zunehmende Dyspnoe, der Lufthunger, die Angst der Patienten, während das Herz dabei oft bis kurze Zeit vor dem Tode kräftig arbeitet. Die Beobachtung im Seziersaal, daß in diesen Fällen die bisher gesunden jungen Leute schon sterben, bevor es überhaupt noch zur Ausbildung einer eigentlichen Pneumonie gekommen ist, indem sie in dem allzu rasch und reichlich ausgeschiedenen serösen Exsudat sozusagen ertrinken, drängte Wagner zu dem Versuche, durch eine Hintanhaltung dieser allzu reichlichen und stürmischen Ausscheidung vielleicht gerade diese Fälle vor dem Tode retten zu können. Dabei hat er die geradezu verblüffende Wirkung vor Augen, die in diesem Sinne in einem von Dr. v. Funke mit Wagner gemeinsam beobachteten Falle von schwerer Grippepneumonie bei einer Hochschwangeren von ihm mit dem Adrenalin erzielt worden war. Das Adrenalin war in diesem Falle, in dem es sich um eine bereits zwölf Tage alte Pneumonie gehandelt hat, als Herz- und Gefäßmittel gegeben worden. Der Effekt dieser Injektion auf eine überreichliche Ausscheidung war ganz erstaunlich gewesen.

Wagner beschloß daher, in den Fällen von Grippe bei seinen Schwangeren und Wöchnerinnen das Adrenalin in dem Sinne anzuwenden, daß durch eine Konstriktion der Lungengefäße die übermäßige Ausscheidung des serösen Exsudates verhindert würde. Diese Voraussetzung war nun freilich nicht richtig, da das Adrenalin gerade auf die Lungengefäße (wie auf die Hirngefäße) nur in ganz geringem Grade konstringierend wirkt. Der klinische Erfolg war aber so in die Augen springend,

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

daß eine Erklärung dieser Behandlungsart sich doch finden lassen mußte.

Gradinescu und Donath haben einwandfrei nachgewiesen, daß durch Adrenalin die Durchlässigkeit der Kapillarwände herabgesetzt wird, während sie durch Exstirpation der Nebennieren vermehrt wird. Dieser Verringerung der Durchlässigkeit der Gefäßwände ist es nun offenbar zuzuschreiben, daß wir durch Adrenalin die allzu stürmische Anschoppung der Lungen in unseren Fällen aufzuhalten vermochten.

Wagner verwendete das Adrenalin von Heißler, später das Tonogen Richter. Er gab es in großen Dosen, und zwar je 1 cm^3 der Stammlösung 1:1000 in drei- bis vierstündigen Intervallen, und zwar stets intramuskulär. So gab er in einem Falle, in dem immer wieder neue Partien der Lunge angeschoppt wurden, im Verlaufe von fünf Tagen nicht weniger als 18 cm^3 Adrenalin. Niemals hat er irgendwelche schädliche Erscheinungen beobachten können. Da aber experimentell und durch einzelne klinische Beobachtungen immerhin Schädigungen durch Adrenalin nachgewiesen worden sind, gab er über Rat von Prof. Biedl das Adrenalin nicht mehr so systematisch, sondern nur nach Bedarf.

Wagner hat die Therapie in acht sehr schweren Fällen angewendet, in denen es sich um eine rasch zunehmende Anschoppung der Lungen handelte, bei welchen oft beide Unterlappen, zum Teile auch die Oberlappen mehr oder minder angeschoppt waren. In allen diesen Fällen, die hohes Fieber, schwere Zyanose, hochgradigste Dyspnoe darboten und deren Prognose zum Teil schon ganz schlecht zu stellen war, wurde eine weitere Anschoppung verhindert. In den meisten Fällen ging die Exsudation bald und auffallend rasch zurück, wobei nur wenig Sputum expektoriert wurde. Offenbar ist in diesen Fällen das seröse Exsudat rasch wieder resorbiert worden. In anderen Fällen entwickelten sich in den angeschoppten Partien der Lunge schwere Pneumonien, zum Teil mit pleuritischen Exsudaten, aber zu einem Fortschreiten der Anschoppung kam es in keinem Falle mehr. Auf Grund der guten Erfahrungen, die Wagner bei diesem wenn auch kleinem Material machen konnte, empfiehlt er das Adrenalin zu weiteren Versuchen.

(„Wiener klinische Wochenschrift" 1918, Nr. 46.)

N. v. Jagić: Fieberkurve und Leukozytenbild bei Grippe.

Die Fieberkurve bei der Grippeepidemie weist bei genauerer Betrachtung ein recht konstantes Verhalten auf. Zur Beurteilung dieser Verhältnisse können wir nur Fälle heranziehen, die vom ersten Beginn der Erkrankung an genau beobachtet wurden.

Das Fieber bei der Grippe setzt plötzlich ein, zumeist in den Nachmittagsstunden, und erreicht rasch hohe Grade. Der weitere Verlauf des Fiebers hängt zum Teil wenigstens von der Schwere der Infektion ab. Nur in ganz leichten Fällen fällt an den folgenden zwei bis drei Tagen die Temperatur staffelförmig, lytisch wieder ab, um dann dauernd normal zu bleiben.

In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle konnten wir aber ein Verhalten der Fieberkurve beobachten, das wir kurz folgendermaßen schildern können: rascher Anstieg der Temperatur und kontinuierliches Anhalten der hohen Temperaturen durch zwei bis drei Tage. Am dritten, seltener erst am vierten Krankheitstag erfolgte, gewöhnlich in den Vormittagsstunden, ein Temperaturabfall, zumeist auf zirka 37°, nicht selten auch darunter (in einigen Fällen plötzlicher Temperatursturz von 39·5° auf 36°). Die normalen oder subfebrilen Temperaturen hielten dann meist einen Tag an. Schon am folgenden Tage oder auch schon am Tage des Abfalls in den Abendstunden erfolgte neuerlicher Temperaturanstieg, meist aber zunächst nicht so hoch wie im Beginn der Erkrankung. An den folgenden Tagen hielt das Fieber remittierend oder auch mehr kontinuierlich an, um dann lytisch abzufallen. Jagić bemerkt ausdrücklich, daß von einer wesentlichen Beeinflussung der Fieberkurve durch Antipyretika oder forcierte Schwitzprozeduren in seinen Fällen nicht die Rede sein kann.

Wir finden demnach in diesen Kurven drei Perioden: ein meist dreitägiges Initialfieber (erstes Stadium), die Remission am dritten Krankheitstag (zweites Stadium, Intermediärstadium), dann neuerlicher Anstieg (drittes Stadium). Dieser neuerliche Anstieg fiel regelmäßig zusammen mit der Entwicklung einer Bronchitis, beziehungsweise Pneumonie. Wir können dieses dritte Stadium auch als Stadium der Mischinfektion bezeichnen, wobei wir annehmen, daß das Fieber des ersten Stadiums auf die Wirkung des eigentlichen Erregers der Grippe (derzeit noch unbekannt) zurückzuführen ist. In keinem von Jagić beobachteten Falle fehlte die Remission am dritten, seltener am vierten Krankheitstag. Erinnert sei auch an gewisse Ähnlichkeiten der Fieberkurve bei Grippe mit dem Verhalten der Körpertemperatur bei einzelnen akuten Exanthemen. In allen Fällen konnte er beobachten, daß die Erscheinungen der Mischinfektion, die Bronchitis und die Entwicklung pneumonischer Herde, erst im dritten Stadium, also meist am vierten bis sechsten Krankheitstag, nachweisbar waren.

Von ähnlichen Gesichtspunkten aus können wir das Leukozytenbild bei der Grippe beurteilen. In unkomplizierten Fällen fanden wir stets Leukopenie oder Zahlen an der unteren Grenze der Norm in scharfem Kontrast zu den hohen Fiebertemperaturen. Die Leukopenie fand sich ferner in allen Fällen von Grippe im ersten und zweiten Stadium der Erkrankung (nach der Fieberkurve beurteilt). Erst im dritten Stadium erfolgte eine Änderung des Leukozytenbildes, aber in ganz unregelmäßiger Weise. In Fällen mit Bronchitis und leichter Lobulärpneumonie hielt die Leukopenie meist an, ebenso auch in der Mehrzahl der schweren und auch letalen Fälle von Lobulärpneumonie (hämorrhagische Lobulärpneumonie mit Vereiterung, in einem solchen Falle 1200 Leukozyten!). Leukozytose beobachtete Autor in kaum der Hälfte der mit Pneumonie (meist kruppöse Form) komplizierten Fälle. Doch auch hier war die Erhöhung der Leukozytenwerte keine erhebliche (10.000 bis 12.000, selten bis 20.000). Die Leukozytose, die stets erst im dritten Stadium (der Fieberkurve) auftrat, hängt zweifellos mit der Mischinfektion zusammen, während der Erreger der Grippe für sich allein zu Leukopenie führt. Die Art der Mischinfektion ist für eine andersartige Beeinflussung des Leukozytenbildes verantwortlich zu machen. Eine bestimmte Gesetzmäßigkeit in diesen Verhältnissen konnten wir bisher nicht feststellen.

Wir können daher vorläufig nur sagen, daß die unkomplizierte Grippe mit Leukopenie verläuft und daß die hinzutretende Mischinfektion zu einer

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Änderung des Leukozytenbildes führen kann, aber nicht führen muß. Jagić bemerkt auch, daß die Leukopenie bei Grippe (Influenza) auch schon in früheren Jahren wiederholt festgestellt worden ist.

Bezüglich des qualitativen Leukozytenbildes sind wir in der Lage, mitzuteilen, daß die Erniedrigung, beziehungsweise Erhöhung der Leukozytenzahlen auf Neutropenie und Neutrophilie zurückzuführen ist. Die Lymphozytenwerte lagen meist an der unteren Grenze der Norm, in einzelnen schweren Fällen fand sich Lymphopenie, niemals Lymphozytose. Die Monozytenwerte wiesen keine erheblichen Abweichungen von der Norm auf. Die Eosinophilen waren in leichten und unkomplizierten Fällen fast immer und auch bei komplizierenden Pneumonien häufig im Blute vorhanden, allerdings oft in geringer Zahl (Subeosinophilie). Ein gänzliches Fehlen der Eosinophilen konnten wir zumeist nur bei schweren Pneumonien feststellen.

Die Grippe gehört, so wie Typhus abdominalis, viele Paratyphusinfektionen, Masern und akute Miliartuberkulose, zu den mit Leukopenie einhergehenden akuten Infektionskrankheiten. Die Leukozytenformel, Leukopenie Neutropenie, Fehlen von Lymphozytose und zumeist erhaltene Eosinophile ist nach unserer Erfahrung für die Diagnose Grippe (im ersten und zweiten und vielfach auch im dritten Stadium, nach der Fieberkurve) gut verwertbar. Differentialdiagnostisch gegenüber Typhus ist vor allem das rasche und prompte Verschwinden der Eosinophilen aus dem Blute bei letzterer Erkrankung zu berücksichtigen. Wenn im dritten Stadium der Grippe mit komplizierender Pneumonie Leukopenie besteht, so kann das Leukozytenblid dem bei Typhus ähnlich werden. Das gesamte klinische Bild und die bakteriologisch-serologischen Untersuchungen werden jedoch hier eine Unterscheidung wohl immer möglich machen. Zum Schlusse erwähne ich noch, daß wir auch bei der Grippe, ebenso wie bei anderen akuten Infektionskrankheiten, eine Kernverschiebung der Neutrophilen nach links nachweisen konnten, die mit der Schwere der Infektion parallel geht. Außerdem fanden wir wiederholt sowohl bei leukozytotischem wie bei leukopenischem Befund im Verlaufe der Pneumonien Myelozyten und Jugendformen im Blute.

(„Wiener klinische Wochenschrift" Nr. 50, 1918.)

L. Blumer (Zürich): Über forcierte Diaphorese bei der Behandlung der Grippe-Pneumonien.

Der Autor ist der Ansicht, daß durch frühzeitige, energische Diaphorese die Pneumonie koupiert, respektive lokalisiert werden kann und die bekannten stürmisch-progressiven Fälle, welche in wenigen Tagen zum Tode führen, seltener werden.

Er läßt in jedem Falle von Grippe schwitzen, und zwar sofort bei Übernahme der Behandlung. Da, wie soeben erwähnt, Grippekranke sehr zu Spontanschweiß neigen, so handelt es sich eigentlich mehr um die Unterstützung und nur selten um die Erzwingung der Diaphorese. Bei manifester und bei Verdacht auf beginnende Pneumonie forciert der Patient wenn möglich die Diaphorese zweimal im Tag für ein bis eineinhalb Stunden. Sehr wichtig ist dabei, daß er sich so wenig als möglich aktiv anstrengt, weshalb Blumer neben heißen Getränken auch Aspirin oder Pherazetin nehmen läßt. Mit Vorteil können Bettschwitzapparate (Heißluft, Glühlicht etc.) verwendet werden, weil dabei die Hautrötung und die damit verbundene Ableitung des Blutstromes von den inneren Organen intensiver ist. Nach der forcierten Diaphorese erfolgt kühle Ganzwaschung, um auf den Tonus der erschlafften Hautgefäße und damit auf die Herztätigkeit einzuwirken. Sehr häufig tritt nach der Abwaschung noch weiterhin reichliche Diaphorese ein. Er empfahl übrigens seinen Patienten, auch in der Zwischenzeit zwischen den Schwitzparoxysmen die Spontandiaphorese aufrecht zu erhalten, so daß dieselben sozusagen eine Dauerdiaphorese durchmahen. Selbstredend kann diese Forcierung nur einige Tage unterhalten werden, weil der durch die Pneumonie ohnehin allmählich erschlaffende Organismus nicht durch solche Prozeduren noch weiter geschwächt werden soll. Da nun, wie auch Schinz und andere hervorheben, die Mehrzahl der zum exitus kommenden Fälle in der ersten Woche einem stürmisch-progressiven Prozeß erliegen, so ist meistens auch keine Indikation vorhanden, die forcierte Diaphorese über die erste Krankheitswoche auszudehnen. Entweder es gelingt, die Pneumonie zu koupieren und deren Verlauf in ruhigere Bahnen zu leiten, oder der Verlauf ist so stürmisch, daß die Diaphorese wie jede andere Therapie versagt.

Vorbedingung bei der kühlen Jahreszeit ist ein heizbares Krankenzimmer, weil alsdann die Diaphorese leichter erfolgt, und weil kühle Atemluft den gereizten Luftwegen nicht zuträglich ist. Auch überläßt Blumer die Durchführung der Schwitzkur nicht mehr wie früher dem Patienten und seinen Angehörigen, sondern einer zuverlässigen Krankenpflegerin. Je nachdem, wie die Diaphorese durchgeführt wird, kann dieselbe nützen oder schaden. Es ist ein Stück ärztliche Kunst, die Diaphorese wie ein Medikament auszudosieren und in ihrer Wirkung auf Patient und Krankheit zu kontrollieren. Üble Zufälle als Folge der forcierten Diaphorese hat Blumer wiederholt beobachtet, speziell Bangigkeit, Herzklopfen, Zyanose des Gesichtes, einmal selbst leichte Ohnmacht. Oft sind die Patienten insoferne selber schuld, als sie, im Bestreben, eine „Lungenentzündung herauszuschwitzen", zu stark forcieren. Durch kühle Applikationen auf die Herzgegend (kühle feuchte Kompresse, wassergefüllter Eisbeutel, Winternitzscher Herzschlauch etc.) sowie Kürzung und Milderung der Diaphorese können solche Zufälle meist vermieden werden.

Neben der Ausscheidung toxischer Stoffe, der Entgiftung, kommen der mit Herzkühlung und Ganzwaschung kombinierten Diaphorese noch eine Reihe anderer Wirkungen zu. Als wichtigste, speziell bei der Bekämpfung der Pneumonie, ist zu erwähnen der Einfluß auf Herz und Zirkulation. Während der Diaphorese ist die Haut blutüberfüllt, hyperämisch, besonders stark, wie erwähnt, bei der Überhitzung im Heißluft- oder Glühlichtbad. Wirkt diese Ableitung des Blutstromes an die Körperoberfläche an sich schon entlastend auf entzündete Lunge und rechten Ventrikel, so kann überdies durch die oben erwähnten kühlen Applikationen auf die Herzgegend eine Tonisierung des Herzmuskels mit Verlangsamung und Besserung des Pulses erzielt werden, weshalb solche hauthyperämisierende Prozeduren in Verbindung mit kühlen Herzapplikationen von den Hydrotherapeuten geradezu als die Digitalis der physikalischen Therapie proklamiert werden. Als bekannt erwähnt Blumer die fieberherabsetzende Wirkung der Diaphorese, die ebenfalls eine Steigerung des Blutdruckes und Besserung der Zirkulation bedingt. Endlich sei noch die günstige Wirkung der Diaphorese auf Expektoration und Diurese erwähnt. Empirisch ist festgestellt, daß

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

während der Schweißproduktion auch die Sekretion in die Bronchien zunimmt.

Neben der Diaphorese ist die medikamentöse Therapie bei der Grippe-Pneumonie keineswegs entbehrlich. Speziell wird lästiger, trockener Husten durch Narkotika (Morphium-Kodeinmischung) bekämpft werden müssen. Zweifellos begünstigt krampfartiger, trockener Husten das Fortschreiten der Pneumonie, indem derselbe wie eine Massage auf die entzündeten Lungenpartien wirkt. Blumer schreckt selbst vor abendlichen Morphiuminjektionen zur Sistierung des Hustens und Bekämpfung der quälenden Schlaflosigkeit nicht zurück. Ob medikamentöse Herztonika imstande sind, die stürmisch verlaufenden Formen der Grippepneumonie günstig zu beeinflussen, und ob Kampher, Digitalis oder Koffein am besten wirkt, ist heute eine ebenso aktuelle wie umstrittene Frage, während über die günstige Wirkung hydriatischer Herzstimulantien die Meinungen weniger divergierend sind. Naheliegend ist die Kombinierung der hydriatisch-physikalischen und medikamentösen Herztonizis. („Korresp. für Schw. Ärzte" 1919, Nr. 3.)

Therapeutische Rundschau.

Combelen-Tabletten, ein neues Antidiarrhoicum.

Von Oberarzt Dr. Kurt Klare.

Die Kombination eines auf die Schleimhaut wirkenden Darmadstringens mit einem die Peristaltik vermindernden Mittels mit schmerzstillender Nebenwirkung mußte a priori vielverheißend sein.

Combelen-Tabletten (jede Tablette enthält 0,25 Etelen und 0,25 Resaldol) sind völlig geschmackfrei und werden selbst von Kindern ohne Widerwillen genommen.

Wir gaben, wie Lange, bei Kindern bis zum 10. Lebensjahr anfangs zweimal täglich eine Tablette, beim Nachlassen der Durchfälle dann noch gewöhnlich eine Tablette. Als Diät wählten wir Schleimsuppe und Pfefferminztee. Unsere Beobachtungen erstrecken sich auf etwa 40 Fälle akuter Darmkatarrhe (Sommerdiarrhöen) und 10 Fälle von Durchfällen tuberkulöser Natur. Während akute Erkrankungen, Diarrhöen der Kinder, durchschnittlich nach ein bis zwei Tagen günstig beeinflußt wurden, sahen wir bei tuberkulösen Durchfällen keine Erfolge.

Combelen-Tabletten sind eine wesentliche Bereicherung unseres therapeutischen Rüstzeuges für die Behandlung akuter und chronischer Darmkatarrhe.

Nebenerscheinungen wurden bei der Darreichung von Combelen in keinem Falle beobachtet. („Der praktische Arzt", Heft 17, 1917.)

Notizen.

— Ernennungen. Der Staatssekretär für Volksgesundheit hat den Primararzt im St. Johann-Spital, Regierungsrat Dr. Emil Adler, den Professor an der Hebammenlehranstalt, Regierungsrat Doktor Richard Lumpe, den Prosektor der Landeskrankenanstalten, Doktor Humbert Rollett und den Stadtphysikus Dr. Friedrich Hummel zu ordentlichen Mitgliedern des Landessanitätsrates in Salzburg für die Funktionsperiode 1919—1921 ernannt. — Der Wiener Stadtrat hat Dr. Hans Weidner, Dr. Richard Fellner, Dr. Alexander Jehle, Dr. Rudolf Kühler, Dr. Eduard Fiedler und Dr. Eduard Titze zu städtischen Bezirksärzten erster Klasse ernannt.

— Niederlassungen. Niedergelassen haben sich Dr. Anton Jantschitsch in Reichenfeld in Kärnten (Gerichtsbezirk St. Leonhard); Dr. Engelbert Beck als Gemeindearzt in Aspach mit den umliegenden Gemeinden Henhart, Mettmach, Kirchheim und Polling (Oberösterreich); Dr. Martin Stoppel in Rankweil (Vorarlberg); Dr. Jakob Kögl und Dr. Rudolf Thomain in der Stadt Salzburg; Dr. Stephan Schmid in Mistelbach; Dr. Franz Hack, Dr. Alois Hayn, Dr. Josef Hölzelsauer, Dr. Johann Mraz, Dr. Hermann Pessl, Dr. Hans Pulitzer und Dr. Johann Wagner in Graz.

— Todesfälle. Dr. Leonello Cristoforetti, praktischer Arzt in Hausbrunn; Gemeinde- und Südbahnarzt Dr. W. Hauer in Münchendorf bei Wien; Dr. Siegmund Weisberg in Tarnopol; Oberstabsarzt erster Klasse i. R. Dr. Josef Schöfer in Graz; Wundarzt Wilhelm Gabler in Neumarkt (Bezirk Murau).

Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium.

Aus dem Erträgnisse der Stiftung des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums zur Erinnerung an seine im Jahre 1866 stattgehabte ärztliche und anderweitige Hilfeleistung für die Verwundeten der k. u. k. Armee sind zwei bedürftige Individuen, welche während des Kriegsjahres 1866 in der k. u. k. österreichischen Armee dienten und durch Verwundung oder andere Unglücksfälle während des Feldzuges invalid geworden sind, mit je 130 Kronen zu beteilen.

Ärztliche Individuen, welche obigen Bedingungen entsprechen, haben, besonders wenn sie erwerbsunfähig sind, den Vorzug.

Diesfällige Bewerber haben die mit einem legalen Armutszeugnisse und dem durch ihre vorgesetzte Militärbehörde bestätigten Nachweise ihres invaliden Zustandes belegten, ungestempelten Gesuche im Wege der betreffenden Militärkommanden oder der Ortsbehörde bis längstens 31. März 1919 an die Kanzlei des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums, Wien I., Franz Josefs-Kai 65, franko zu überreichen.

Alle im Privatwege oder nach dem 31. März 1919 eingelangten Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

Vom Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium.

Bezirksarztstellen bei der Wiener Polizeidirektion. Bei der Polizeidirektion in Wien gelangen sechs Bezirksarztstellen der X. Rangsklasse zur Besetzung. Bewerber um diese Stellen, welche deutschösterreichische Staatsbürger sein müssen, haben ihre ordnungsmäßig instruierten Gesuche, und zwar solche, welche bereits im öffentlichen Dienste stehen, im Dienstwege bis spätestens 15. Februar 1919 bei der Polizeidirektion einzubringen. Bemerkt wird, daß diese Stellen für den gesamten Polizeirayon von Wien ausgeschrieben sind und daher eine Bewerbung mit der Beschränkung auf einen bestimmten Bezirk keine Berücksichtigung finden könnte.

Bezirksarzt- und Sanitätskonzipistenstellen in Kärnten. Im Stande der Sanitätsbeamten der politischen Verwaltung Kärntens kommen zwei Bezirksarztstellen in der IX. Rangsklasse und eine Sanitätskonzipistenstelle in der X. Rangsklasse zur Besetzung, für welche unter den Sanitätsbeamten in Kärnten keine Bewerber vorhanden sind. Bei Mangel an entsprechenden Bewerbern könnten diese Stellen einstweilen auch als Sanitätsassistentenstellen verliehen werden. Bewerber um einen dieser Dienstposten haben ihre Gesuche mit den Nachweisen über die erforderliche Befähigung und ihre bisherige Verwendung, wenn sie bereits im öffentlichen Staatsdienste stehen, im Wege ihrer vorgesetzten Behörde, sonst aber unmittelbar beim Präsidium der Landesregierung für Kärnten bis 15. Februar 1919 einzubringen. Noch nicht im Staatsdienste stehende Bewerber haben ihren Ansuchen überdies auch den Tauf- oder Geburtsschein, den Heimatschein sowie ein amtsärztliches Zeugnis über ihre physische Eignung beizuschließen.

Wie werden die neuen Staaten in dem bisherigen Österreich-Ungarn aussehen? Die Grenzen derselben sind natürlich zurzeit noch nicht bestimmt und können daher nur vermutet werden. Nach den von Wilson aufgestellten Grundsätzen kommen hiefür die von den einzelnen Völkern, welche nach dem Selbstbestimmungsrechte eigene Staaten errichten, bewohnten Gebiete in Betracht und wir können also die nachstehend genannte Karte als das Bild der zukünftigen politischen Gestaltung ansehen. Wir haben daher besonderes Interesse für **G. Freytags Völker- und Sprachenkarte von Österreich-Ungarn** 1:1½ Millionen, 70:92 cm groß, portofrei zu beziehen gegen Vorauszahlung von *K* 5.90 = Mark 4.— von jeder Buchhandlung, wie vom Verlage **G. Freytag & Berndt**, Wien VII., Schottenfeldgasse 62), die, nach den neuesten statistischen Veröffentlichungen bearbeitet, ein außerordentlich klares Bild der in Betracht kommenden Völker gibt. In farbiger Fläche erscheint das von jedem einzelnen Volk bewohnte Gebiet, so daß es sich von den anderen gut abhebt, ebenso die in anderen fremdsprachigen Gegenden befindlichen größeren Sprachinseln. Besonders veranschaulicht sind auch die Minoritäten von 10% bis 50% in den Städten. Endlich tragen zwei Diagramme, die die Größe der einzelnen Völker im bisherigen Österreich-Ungarn vergleichen und die perzentuellen Verhältnisse der Nationalitäten in den Städten Wien, Budapest, Prag, Brünn, Krakau, Lemberg, Czernowitz, Triest und Fiume ersehen lassen, sehr zum Verständnisse bei. Die außerordentlich interessante und schön ausgeführte Karte sei wärmstens empfohlen.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ARHOVIN

ist in erster Linie ein **internes Antigonorrhoikum,** d. h. ein Präparat*), welches, bei **akuter und chronischer Gonorrhoe,** neben der sonst erforderlichen lokalen Behandlung per os verabreicht, den gonorrhoischen Krankheitsprozeß außerordentlich günstig und meist rasch beeinflußt. Außer bei den gonorrhoischen Entzündungen erweist es sich auch noch bei andersartigen infektiösen Prozessen des Urogenitaltraktes als wirksam.

Die günstige Aufnahme, die Arhovin in der Praxis gefunden hat, verdankt es, abgesehen von seinem anerkannten therapeutischen Wert, seiner handlichen, bequemen Einnehmeform und dem Umstande, daß es vom Magen wohl besser als irgendein anderes, den gleichen Zwecken dienendes Präparat vertragen wird. Auch bei Steigerung bis zur Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) und wochenlanger, ununterbrochener Verabreichung bleibt der Magen fast ausnahmslos völlig intakt im Gegensatz zu den Balsamicis. In keinem Falle wurde bisher Albuminurie als Folge der Arhovin-Medikation konstatiert.

Arhovin geht nicht unverändert in den Harn über, sondern wird im Organismus gespalten. Seine Spaltprodukte **entfalten eine dreifache Wirkung**.

1. Sie verändern den Harn selbst; er gewinnt meist eine höhere Azidität (nach F i n g e r ist bei Urethritis posterior der Säuregehalt des Urins das beste Prophylaktikum gegen eine Fortsetzung des Entzündungsprozesses auf die Blase).

Bei alkalischer Reaktion und bestehender ammoniakalischer Gärung stellt sich meist in kurzer Zeit wieder saure Reaktion ein. In vielen Fällen, in welchen der Urin trübe entleert wurde, klärte er sich bei Arhovin-Gebrauch nach wenigen Tagen, bisweilen am nächsten Tage auf. Bei manchen Personen wird der Harn nach Arhovin-Gebrauch heller und geruchlos, bei anderen behält er normale Farbe und Geruch.

2. Sie wirken chemisch auf die Schleimhaut des gesamten Harnapparates, vom Nierenbecken an bis zu dem Orificium externum, und wirken entwicklungshemmend, da laut experimenteller Feststellung der Arhovinharn antibakterielle Eigenschaften annimmt, wodurch die Schleimhaut im Kampfe gegen die Gonokokken unterstützt wird; außerdem wird die Sekretion der Schleimhaut beschränkt.

3. Sie wirken anästhesierend auf die ganze Urogenitalsphäre, beruhigend, sedativ auf die Schleimhaut. Diese Eigenschaft ist insofern von Bedeutung, als sie die subjektiven Beschwerden bessert und durch Hebung des allgemeinen Zustandes indirekt den lokalen Prozeß günstig beeinflußt.

*) Hergestellt aus Diphenylamin, Thymol und Aethylbenzoat.

Hieraus ergeben sich folgende

Vorzüge des Arhovin:

1. Die Schmerzen, welche häufig die lokale Behandlung hervorruft, werden durch das **Arhovin** gelindert.
2. **Arhovin** macht die Schleimhaut des Urogenitaltraktes für die Entwicklung der Gonokokken ungeeigneter und trägt dazu bei, ein Übergreifen des Prozesses auf die hintere Harnröhre zu verhüten, daher Komplikationen zu vermeiden.
3. Eine Reihe von Autoren hat den Eindruck gewonnen, daß unter **Arhovin-**Darreichung gonorrhoische Gelenkaffektionen und Endokarditiden seltener auftraten.
4. Das Allgemeinbefinden der Patienten wird bei **Arhovin-**Darreichung durch Ausschaltung schmerzhafter Sensationen gehoben und dadurch die Arbeits- und Leistungsfähigkeit erhöht.
5. **Der bei den Balsamicis so unangenehme halor ex ore (welcher den Betreffenden als Tripperkranken verrät) tritt bei A r h o v i n auch in höchsten Dosen nicht auf.**
6. **Arhovin** kann jederzeit, auch bei schwachem Magen, gegeben werden, sogar wenn der Magen durch Verabreichung anderer Medikamente erkrankt war.
7. **Arhovin** ruft auch bei wochenlanger Verabreichung der Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) keine Nierenreizung hervor.

Indikationen:

Akute und chronische Urethritis gonorrhoica anterior et posterior, Prostatitis acuta et chronica. Cystitis et Pyelitis gonorrhoica et nongonorrhoica. Endometritis, Colpitis, Vulvitis gonorrhoica.

Ordinationen:

Rp. 1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 30 St.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 50 St.

Dosierung: 3 bis 6mal täglich 1 bis 2 Kapseln.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4.

Proben und Literatur sendet bereitwilligst die verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

2090

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl S c h n e i d, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn). - Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.**

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1	Originalpackung	25	Tabletten	K 4.20
1	„	50	„	„ 7.30
1	„	100	„	„ 12.50

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Verbandstoff-Fabrik :: RAUSCHER & Cie., ::
Gesellschaft m. b. H.
Chirurgische Gummiwaren, Spitalseinrichtungen und alle Artikel für Krankenpflege.
Wien VII., Schottenfeldgasse 78.
Telephon Nr. 32.237 und 37.365.
Liefern prompt:
Kriegsverbandwatte, Zellstoffwatte, Tafelwatte,
reine und imprägnierte Gazen, Mull-, Kalikot-, Organtin-, Flanell-, Trikotschlauch-, Ideal- und Gipsbinden, imprägnierte Binden, Krepppapier- u. Papiergarnbinden, Billrothpapier, Zellstoffdamenbinden, Zellulose-Verbandstoff etc. etc.
Sofort lieferbar:
Verbesserte „Laktin"-Soxleth, Kappen- und Siphon-Sauger
Telephon-Schutzgaze gegen Ansteckung.
Kein Detail-Verkauf.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/md.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Natürliche
und
medizinische Heilbäder!
in jeder
Wanne!
Sole, Schwefel, Fichten, Kohlensäure etc. etc.
zu beziehen **Hallein!**
Dr. W. Sedlitzky,
Mineralwasserhandlg.
und Apotheken.

Kur- und Erziehungs-anstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.
Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913.
Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse täglich K 12.—, II. Klasse K 8.—**, für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten.
Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, von Tolna**, erbl. r. Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf**. 2097

Pension Hubertus, Prein a. d. Rax
Semmeringgebiet in sonniger Lage, besonders gute, ausreichende Verpflegung. Zimmer mit Pension K 40.—. Wintersport. Junge Mädchen ohne Begleitung aufgenommen. Für Mastkur Verabfolgung von Milch, Butter, Eier, Speck und Malzbier. 18514

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher ALKALISCHER SAUERBRUNN 2118
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen- u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Acidum arsenicosum
in neutraler Lösung nach Vorschrift des Herrn Professor Ziemsen mit der Wortmarke
„Neutrale Arsen-Kur"
Vielfach erprobte Form von Arsen-Injektionen in steigender u. fallender Dosierung.
Große Neutrale Arsen-Kur: 1 mgr bis 12 mgr 33 Injektionen Preis K 25.—
Kleine Neutrale Arsen-Kur: 1 mgr bis 7 mgr 21 Injektionen Preis K 18.—
Literatur: Medizin. Klinik XII. Jahrgang, Nr. 51.
Ueber Arsenkuren bei Blutkrankheiten von Herrn Professor Nik. von Jagic.
Erzeuger: **Apotheker Richard Seipel,**
Wien III., Hauptstraße 60. 2112

Meggendorfer-Blätter München
PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern

„Dermaforine"
wirksamstes und verläßlichstes, stark bakterizides, nicht irritierendes, geruchloses, lichtschwefelgelbes
Wundstreupulver
Vollständig desodorierend! Energisch desinfizierend!
Beschleunigt die Granulation und die Neubildung der Epidermis!
Vermindert allerraschest die Sekretion!
Stabilisiertes (sterilisierbares)
Erzeugnis, dessen Hauptwirkungskomponenten: Quecksilber-, Zink- und Bismuthverbindungen in solch feiner
colloidaler
Form auf Caolin dispergiert sind, daß sich auf den Wunden die pharmakodynamische Wirkung derselben auf der größtmöglichen Fläche — nebst der vollkommensten und nicht resorbierenden —
Wund-Antisepsis
mit der energischesten
Adsorbierung (Wundtrocknung)
vereint.
Verwendung: Wundstreupulver, Salbe (5—10%) oder Gaze.
Indikationen: Wundantiseptikum in der Klein- und Großchirurgie, besonders bei ausgebreiteten, jauchigen, stark eiternden Verwundungen, bei venerischen Geschwüren und Ulcus cruris, bei Ekzemen, Dermatitis usw.
Literatur und Proben stehen den Interessenten kostenlos zur Verfügung.
Fabrik und Zentralversand:
„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.
Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

TEBECIN
(Emulsio Tuberkulovaccinae)
hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.
Indikation:
Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.
Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.
Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.
Reichhold, Flügger & Boecking
Chemisch-pharmazeutische Abteilung
XXI/4, Kagran 115 Wien XXI/4, Kagran 115
2123

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XLI. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 4. 20. Februar 1919. Nr. 4.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Mißstände bei der Wiener freiwilligen Rettungsgesellschaft.
Ueber Impfungen, mit besonderer Berücksichtigung der Schutzimpfung gegen Blattern. Vortrag, gehalten im kleinen Saale der Wiener Urania am 10. Oktober 1918 in dem Zyklus „Vorträge über Kinderkrankheiten für Mütter". Von Dr. Edmund Nobel, Assistent der Universitäts-Kinderklinik in Wien. (Schluß).

Feuilleton. Reichenbach. Ein Gedenkblatt zu seinem 50. Todestage. Von Ferd. Scheminzký (Wien).
Zeitungsschau. „Deutsche med. Wochenschrift" 1918, Nr. 20. — „Münch. med. Wochenschrift" 1918, Nr. 25. — „Wiener klinische Wochenschrift" 1918, Nr. 50. — „Korresp. des Würtb. Aerzte-Landesvereines" 1919, Nr. 5. — „Mitteil. des Staatsamtes für Volksgesundheit" 1919, Nr. 7.
Offene Stellen.
Notizen. — **Inserate.**

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Mißstände bei der Wiener freiwilligen Rettungsgesellschaft.

In die Öffentlichkeit sind Mitteilungen über die Wiener freiwillige Rettungsgesellschaft gedrungen, die geeignet sind, den guten Ruf dieser populären Institution aufs ärgste zu untergraben und das bisher berechtigte Vertrauen zu erschüttern.

Ärzte, Beamte und Diener erheben schwere Anschuldigungen gegen den Leiter und Chefarzt der Gesellschaft Dr. H. Charras. Es wird ihm zum Vorwurf gemacht, daß er während des Krieges seinen angestellten Ärzten und Beamten nur unzulängliche Teuerungszulagen bewilligte, während er selbst nebst seinen hohen Bezügen als Chefarzt von Staatswegen noch die Bezüge eines Oberstabsarztes (auch Feldzulagen) erhielt. Dabei war der Spitalszug der Rettungsgesellschaft der einzige Zug, auf dem neben dem Oberstabsarzt noch ein Regimentsarzt eingeteilt war. Allerdings mußte es Dr. Charras auch durchsetzen, daß diesem Regimentsarzte ebenfalls die vollen Gebühren sowohl von der Rettungsgesellschaft, als vom Kriegsministerium ausgezahlt wurden. Anderen Ärzten, die nicht das „Glück" hatten, in Gesellschaft des Chefarztes zu reisen, sondern anderweitig ihre militärische Einteilung gefunden hatten, wurden die Bezüge um ein Drittel gekürzt.

Nebst diesen materiellen Gründen, die die Unzufriedenheit der Angestellten erregen, sind es noch andere Vorkommnisse, wie sein drakonisches Verhalten gegenüber den Beamten und besonders auch arge Pflichtverletzung im Dienste, die dem Chefarzte vorgeworfen werden.

Die weiter unten im Wortlaute gebrachte Interpellation des Nationalrates Dr. Heilinger gibt näheren Aufschluß über diese argen Mißstände.

In einem Bericht an die Zeietungen sucht Dr. Charras diese Vorwürfe zu entkräften und sieht ihren Ursprung in persönlicher Gehässigkeit, der ins Aktionskomitee vom Wiener Gemeinderat delegierten, vom Aktionskomitee der Rettungsgesellschaft aber abgelehnten Doktoren Grün und Löwenstein. Dr. Grün und Dr. Löwenstein haben schon vor Jahren einen Kampf gegen die Mißstände bei der Rettungsgesellschaft unternommen, wurden jedoch wegen persönlicher Anwürfe von Dr. Charras geklagt und haben dann im Gerichtssaale den Kürzeren gezogen. Daher sieht Dr. Charras in diesen Herren noch seine Gegner und setzt alles daran, sie dem Aktionskomitee, das die Geschäfte der Rettungsgesellschaft führt, fernzuhalten.

Di vom Nationalrat Dr. Heilinger am 5. Februar dieses Jahres eingebrachte Interpellation lautet in ihren Grundzügen wie folgt:

Die Rettungsgesellschaft hat derzeit ein Vermögen von nahe vier Millionen Kronen. In den letzten Friedensjahren betrugen die Einnahmen der Gesellschaft — mit Ausnahme des Jahres 1914 — 100.000 Kronen bis 250.000 Kronen im Jahre mehr als die Ausgaben. Nach dem vorliegenden Jahresberichte betrug das Einkommen der Gesellschaft im Jahre 1916 an Subventionen, Stiftungen, Beiträgen usw. und den Zinsen des Vermögens: 367.405 Kronen bar und 133.400 Kronen an Wertpapieren, welchen Summen nur 328.996 Kronen an Ausgaben gegenüberstehen, so daß ein Überschuß von 39.409 Kronen bar und 133.400 Kronen an Wertpapieren bleibt. — Um so mehr ist es zu verwundern, daß die Bezahlung der Beamten und Ärzte dieser humanitären Gesellschaft eine derartige ist, daß man die Löhne, speziell der Journalbeamten, die schändlichsten Hungerlöhne nennen muß. Der Journalbeamte, der für sämtliche Vorfallenheiten im inneren Sanitätsdienst verantwortlich ist und von 6 Uhr abends des einen Tages bis 6 Uhr abends des anderen Tages Dienst hat, bezieht einen Jahresgehalt von — 1800 Kronen. Geradezu empörend ist es, wenn man im Rechnungsabschluß liest: Gehalte, Aktivitäts- und Diensteszulagen für acht Beamte 22.438 Kronen; das wären 2800 Kronen durchschnittlich für einen Beamten.

Wir lesen ferner — heißt es in der Interpellation — im Jahresbericht als Ausgabe: Gehalte, Aktivitäts- und Diensteszulagen der 26 Ärzte 99.330 Kronen. Daraus ist aber nicht ersichtlich, daß von diesen 99.330 Kronen ein einziger Arzt, der Chefarzt genannt wird, 22.000 Kronen, also mehr als den fünften Teil allein bekommt, außerdem freie Wohnung mit zehn Räumen und freie Beheizung. Dieser Chefarzt versieht aber nicht, wie man glauben sollte, einen ernstlichen Dienst, sondern einen Dienst, den jeder einfache administrative Beamte wohl besser treffen würde. Die wichtigste Aufgabe des Chefarztes ist eigentlich die eines Sklavenhalters, als welcher er sich den restlichen 25 Ärzten gegenüber gebärdet. Diese

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

letzteren versehen den aufreibenden Tag- und Nachtdienst und beziehen dafür einen Gehalt von monatlich zirka 400 Kronen und noch andere sogar nur 250 Kronen. Diesen Ärzten gibt man also täglich 8½ Kronen und erst vor kurzer Zeit hat der Chefarzt einen Arzt nach achtjähriger Dienstzeit entlassen, weil dieser ihm erklärte, er sei jetzt 45 Jahre alt und könne nicht mehr die 19 bis 20 Nachtdienste im Monat machen, die der Chefarzt von ihm fordere.

Der Chefarzt ist niemandem verantwortlich als dem sogenannten Aktionskomitee, das sich selber eingesetzt hat und nicht etwa von den Mitgliedern der Gesellschaft gewählt oder ernannt wurde, das sich das Verfügungsrecht über das Gesellschaftsvermögen anmaßt und seit dem Bestande der Gesellschaft noch nie von einer Generalversammlung der Mitglieder ein Absolutorium erhalten hat, weil von ihm noch nie eine solche einberufen wurde. Dieses Aktionskomitee besteht aus uninformierten Grafen, Exzellenzen und Hofräten, deren herablassendes Wohlwollen sich der Chefarzt durch sein Kriechen zu erwerben verstand. Dadurch hat der Chefarzt es auch bei dem Komitee durchzusetzen gewußt, daß er, obwohl zum Oberstabsarzt auf Kriegsdauer ernannt und als solcher im Genusse der entsprechenden Bezüge stehend, den ganzen Gehalt von 22.000 Kronen weiter bezog. — In der Interpellation wird sodann unter anderem angeführt, daß ihm das Aktionskomitee ein Auto für seine Dienstfahrten zur Verfügung stellte. Dieses Auto habe aber der Chefarzt für seine Privatbesuche verwendet. Wenn er mit seinem Dienstauto mitunter zu Massenunfällen fuhr, so sei dies nur geschehen, um in der Öffentlichkeit gesehen und genannt zu werden.

Einmal — heißt es in der Interpellation —, am 28. Dezember 1917, trug sich folgender bezeichnende Fall zu: Von Simmering aus wurde aus der Nähe des Zentralfriedhofes telephonisch um Hilfe für einen Mann mit durchschnittener Kehle gebeten. Alle Ärzte der Zentralstation waren mit den Ambulanzwagen bei Unfällen ausständig und in der Filialstation war nur ein Arzt vorhanden, aber kein Wagen. Da ließ der Chefarzt einen Reserve-Ambulanzwagen einspannen, aber fuhr nicht selbst zu dem Manne mit durchschnittener Kehle, sondern befahl, daß dieser Wagen erst von der Zentrale in der Radetzkystraße nach der Filiale am Mariahilfergürtel fahre, dort den Arzt hole und dann nach Simmering hinausfahre. Daß die Hilfeleistung dadurch eine Verspätung von einer Stunde erlitt und der Mann unterdessen starb, beschwerte nicht im geringsten das Gewissen des Chefarztes. Es waren in diesem Aktionskomitee auch Männer, die das Treiben des Chefarztes nicht länger mitansehen konnten und es vorzogen, aus dem Aktionskomitee zu scheiden.

Wie kommt es, sagt die Interpellation, daß in einem geordneten Staatswesen ein Komitee, das sich selbst eingesetzt hat, über Gelder verfügt, die die öffentliche Wohltätigkeit einer humanitären Gesellschaft spendet, wie kommt es, daß weder die beitragenden Mitglieder noch die anderen Spender jemals gefragt werden, ob die Gelder auch in ihrem Sinne verwendet werden, wenn solche horrende Unterschiede in der Bezahlung der ärztlichen Funktionäre sind, daß gerade der, der gar nichts tut und schon wiederholt in öffentlichen Versammlungen als „Drohne" bezeichnet wurde, die sich von Wohltätigkeitsgeldern mäste, siebenmal so viel erhält, als die angestrengt arbeitenden Ärzte. Es wäre Zeit, daß das Treiben der Verwaltung der Rettungsgesellschaft einer staatlichen Kontrolle unterworfen werde.

Im Interesse des guten Rufes der Wiener freiwilligen Rettungsgesellschaft als auch der Ärzte ist es gelegen, wenn diese Interpellation baldmöglichst einer genauen Prüfung von Seite des Staatsamtes des Innern zugeführt werde.

Ueber Impfungen, mit besonderer Berücksichtigung der Schutzimpfung gegen Blattern.

Vortrag, gehalten im kleinen Saale der Wiener Urania am 10. Oktober 1918 in dem Zyklus „Vorträge über Kinderkrankheiten für Mütter".

Von Dr. **Edmund Nobel**, Assistent der Universitäts-Kinderklinik in Wien.

(Schluß.)

Wenn Ihnen nun meine bisherigen Ausführungen klar geworden sind, werden Sie zweifellos das Wesen des Impfschutzes verstehen. Wenn wir annehmen, daß jemand kurze Zeit nach mit Erfolg durchgeführter Impfung mit einem Blatternkranken in Berührung kommt, so wissen wir nach dem oben Ausgeführten, was weiter geschieht. Wenn die Impfung nur sehr kurze Zeit zurückliegt, so werden die Erreger sofort abgetötet. Ist der Zeitraum, der zwischen durchgeführter Impfung und dieser supponierten Berührung mit dem Blatternkranken liegt, größer, so hängen die etwa auftretenden Erscheinungen von der Größe dieses

Feuilleton.

Reichenbach.

Ein Gedenkblatt zu seinem 50. Todestage.

Von Ferd. Scheminzky (Wien).

Am 19. Jänner 1919 jährte sich zum 50. Male der Tag, an dem ein Großer sein reichhaltiges Leben beschloß. Verständnis und Beachtung hat dieser geniale Forscher bei seiner Mitwelt wohl nicht gefunden; dafür Unglauben, Hohn und Spott. Erst der späteren Zeit war es vorbehalten gewesen, seine Befunde nachzuprüfen und zu bestätigen. Reichenbach hat freilich nichts mehr davon von dieser späten Anerkennung; denn das Leben hat für das Individuum nur einen relativen Wert, und ist seine Rolle ausgespielt, so sinkt es unter im unbarmherzigen Naturgeschehen. Doch deshalb wollen wir die Namen derer nicht vergessen, die die Menschheit mit der Erkenntnis einer fundamentalen Wahrheit bereicherten. Wir wollen eindringen in ihr Leben, es verstehen und ihre Leistungen mitnehmen als Vorbild auf unseren eigenen Lebensweg.

Dr. Karl Freiherr von Reichenbach wurde als einfacher Karl Reichenbach am 12. Februar 1788 zu Stuttgart geboren. Zu Tübingen studierte er die Rechte und die Naturwissenschaften und erwarb sich das Doktorat. Bald aber geriet er in einen bösen Konflikt. Er hatte eine geheime Auswanderungsgesellschaft nach den Südseeinseln gegründet; die französische Polizei kam dahinter, verhaftete ihn und brachte ihn nach Hohenasperg. Nach einigen Monaten wurde er jedoch befreit und nun widmete er sich ganz der Wissenschaft und ihrer technischen Anwendung.

Er gründete so die Villinger Eisenwerke; in Hausach in Baden errichtete er die erste große Holzverkohlungsanlage. Im Jahre 1821 rief er mit dem Altgrafen Hugo Salm zusammen auf dessen Gütern in Blansko in Mähren großartige industrielle Schöpfungen auf dem Gebiete der Eisenindustrie ins Leben. Mit der Holzkohlenerzeugung verband er die Gewinnung von Holzessig, Teer und reiner konzentrierter Essigsäure; zugleich führte er die Verarbeitung dieser Rohprodukte zu einer Menge wichtiger Präparate durch. In den Jahren 1824 bis 1832 sehen wir ihn unermüdlich Eisengießereien, Bohr- und Blechwalzwerke, Maschinenbauateliers usw. in großartigem Umfange anlegen. Seiner genialen Eingebung folgend, dehnte er den Eisenguß auch auf Herstellung großer Statuen aus und hatte vollen Erfolg; so konnte er vielfach Abgüsse nach alten Meistern herstellen. Wieder arbeitete er dann auf Salms Gütern bei Blansko und baute dort die erste Runkelrübenzuckerfabrik. Doch bald starb der Altgraf Salm (1836); Reichenbach hatte mit dessen Sohn keine Interessengemeinschaft mehr und trat aus der Verbindung mit ihm aus.

Haben wir so in Reichenbach einen genialen Techniker und großartigen Organisator kennen gelernt, so bleibt uns noch der Forscher zu betrachten übrig. Als Chemiker entdeckte er

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zeitraumes ab, respektive von der Raschheit, mit der die fehlenden Schutzstoffe, Antikörper, zur Entwicklung gelangen. Je rascher diese Antikörper mobilisiert werden, um so weniger wird von der stattgehabten Blatterninfektion etwas zu bemerken sein, etwa vielleicht nur ein vorübergehender Katarrh des Nasenrachenraumes, mitunter kommt es auch zu vorübergehenden Hautausschlägen, die bei bereits Geimpften nur unbedeutend zu sein pflegen und nur den Kenner vor Verwechslung mit einem gewöhnlichen Akne-Ausschlag abhalten.

Die Frage nach dem geeignetsten Zeitpunkte der vorzunehmenden Impfung haben wir bisher nicht berührt. Dieser liegt am besten zwischen dem dritten bis zwölften Monate und soll am zweckmäßigsten im Sinne des deutschen Reichsgesetzes vom Jahre 1874 im zwölften Lebensjahre wiederholt werden. Wir alle müssen dahin wirken, die Einführung der gesetzlichen, obligatorischen Impfung durchzusetzen, zumal wir an Deutschland doch jetzt nach 43 Jahren seit Einführung des Impfgesetzes zur Genüge den Wert der Impfung zu erkennen Gelegenheit hatten. Ursache zur Einführung des gesetzlichen Impfzwanges in Deutschland gab das Massenexperiment des deutsch-französischen Krieges, in dessen Gefolge eine furchtbare Ausbreitung der Blattern einherging. Dem damals schon — ohne Impfzwang — ausgezeichneten Impfzustande des deutschen Heeres war es zu verdanken, daß, obwohl Feind und Freund der gleichen Blatterngefahr ausgesetzt waren, die französische Armee fünfzigmal mehr Todesfälle hatte als die Deutschen. Die Epidemie begann erst gegen Ende des Krieges, erreichte ihren Höhepunkt lange nach Friedensschluß im Jahre 1872. Die vollkommene Durchführung bei uns kann einzig und allein jeden einzelnen und den Staat in Gesamtheit vor derlei Gefahren bewahren. Wir müssen auf die konsequente Durchführung der Impfung um so mehr Gewicht legen und mit um so größerem Nachdruck hinarbeiten, als der Impfakt ein völlig ungefährlicher ist, die Gefahren und Schädigungen, die immer wieder von den Impfgegnern als Waffe gegen die obligatorische Impfung gebraucht werden, bei Einhalten der wenigen Vorsichtsmaßregeln mit Sicherheit vermeidbar sind. Die Bedenken gegen die Impfung, die immer wieder laut werden, sind zweifacher Art: die einen behaupten, daß der Impfakt als solcher schädlich sei, die anderen sagen, daß durch die Impfung erst recht Krankheiten — Syphilis, Tuberkulose — weiter übertragen werden können.

Die als Folge des Impfaktes geschilderten Gefahren kann man ruhig als nicht bestehend a limine abweisen. In der Medizin ist es oft sehr schwer, das post hoc und propter hoc — Wirkung und Ursache — zu scheiden. Jeder Arzt, der reichliche eigene Erfahrung in der Impffrage besitzt, wird mit gutem Gewissen bestätigen können, daß derartige Schädigungen als unmittelbare Folgen der Impfung einfach nicht bestehen. Bedenklich kann nur das Verkratzen des Impfstoffes bei Kindern werden, die an Ekzemen leiden. Bei diesen kann es zu einer sogenannten Autovakzination kommen, wobei auch unfreiwillig zahlreiche andere als die eben geimpften Körperstellen mit Impfpusteln besät werden. Durch entsprechende Vorsicht, Waschen der Impfstelle kurze Zeit nach erfolgter Impfung, läßt sich dieses Gefahrsmoment leicht ausschalten.

Die Uebertragung von Syphilis und Tuberkulose kommt, seitdem menschliche Lymphe nicht mehr überimpft wird, sondern ausschließlich Kuhpockenlymphe in Verwendung steht, sicherlich nicht mehr in Frage, jede Angst ist nach dieser Richtung hin ungerechtfertigt, die staatliche Kontrolle der amtlichen Impfstoffgewinnungsanstalt bürgt uns für die völlige Intaktheit und Einwandfreiheit des Materials. Auch der Umstand wird als Waffe gegen die Impfung gebraucht, insbesondere von den Naturheilärzten, daß der Impfschutz nach einmaliger Impfung nicht bleibend ist, sondern nach Ablauf mehrerer Jahre immer mehr zurückgeht, schließlich schwindet. Kein Denkender wird an dieser Tatsache eine Handhabe finden wollen, um die Bedeutung der Impfung zu schmälern. Die Zellen verlernen es eben, im Laufe der Zeit Schutzstoffe zu bilden, ebenso wie wir, um ein Bild nach Schick zu gebrauchen, manches verlernen, was wir als Kinder erlernt haben.

Ein weiteres Beispiel einer „aktiven Immunisierung", unter diesem Ausdruck verstehen wir jene Art der Schutzimpfung, bei der der Organismus durch direkte Einverleibung des Infektionserregers, wenn auch in abgeschwächter Form, gezwungen wird, selbst aktiv die Schutzstoffe zu bilden — im Gegensatz zur „passiven Immunisierung", bei der schon fertige Immunkörper in den Organismus gebracht werden, indem Blutserum aktiv

---

in den Nebenprodukten der Holzkohlendestillation das Kreosot, das Paraffin, das Eupin und viele andere derartige Substanzen. Eine Mödlinger Schule bewahrt heute noch ein Stück Paraffin als großen Schatz auf, das als eines der ersten im Reichenbachschen Laboratorium hergestellt wurde. Schon allein um dieser chemischen Entdeckungen willen wird sein Name ewig leben. Man wollte ihm auch seinerzeit in den Arkaden der Universität zu Wien ein Denkmal errichten; ein Fonds wurde gegründet, doch die Mittel flossen spärlich und die Angelegenheit kam leider wieder in Vergessenheit.

Während seiner Arbeiten in Mähren lernte er das Land auch in geologischer Beziehung gründlich kennen. Seine „Geologischen Mitteilungen aus Mähren" waren die erste Monographie geologischer Natur über ein Stück Österreich. Sie waren 1834 in Wien erschienen.

Reichenbach war Besitzer großer reichhaltiger Sammlungen. So eine von Meteoriten, die den Grundstock des naturhistorischen Nationalmuseums in Wien, beziehungsweise dessen Meteoritensammlung bildete. Weiters besaß er das berühmte Siebersche Herbarium.

Im Jahre 1839 wurde ihm als Anerkennung seiner chemischen und technischen Leistungen eine hohe Ehre zu teil: der damalige König von Württemberg hob ihn in den Freiherrnstand. So konnte er sich nun stolz schreiben: Dr. Karl Freiherr von Reichenbach.

Seine letzten Lebensjahre verbrachte er auf Schloß Reiffenberg bei Wien. Erst in dieser Zeit machte er sich durch die odischen Untersuchungen bekannt. Das „Od" (aus dem nordischen Odin, in der Bedeutung „All" ist in der Reichenbachschen Definition eine zwischen Magnetismus, Wärme, Elektrizität und Licht stehende Kraft, welche auf den menschlichen Nerv reagiert. Es soll Geschmäcke, Gefühle usw. auslösen, und zwar je nach der polaren Verschiedenheit. Ausgestrahlt wird das Od von Kristallen, Magneten, organischen Körpern usw. Reichenbach erklärt durch das Od die Abneigung gegen gewisse Personen, Farben und Gegenstände. Die Wirkungen desselben werden nur von „überempfindlichen" Individuen, sogenannten Sensitiven empfunden.

Knapp vor seinem Tode verkaufte er seinen Besitz in Wien und zog nach Leipzig, wo er starb. Das Schloß Reiffenberg, in dessen Mauern Reichenbachs geheime, noch heute nicht aufgefundene Dunkelkammern sich befanden, ging in Privatbesitz über. Vor einigen Jahren kaufte es die Stadt Wien an, baute es um und machte ein Hotel daraus. Während des Krieges diente Schloß „Kobenzl" wie es jetzt heißt, als Rekonvaleszentenheim für verwundete Offiziere. Zu Reichenbachs Zeiten ging niemand gern beim Schloß vorbei und wenn er es dennoch tun mußte, so schlug er im Stillen ein Kreuz. Denn der, der dort oben hauste, der wußte mehr, als alle die, welche am Fuße seines Schloßbergs wohnten... Heute ist freilich ein anderes Leben dort eingezogen.

An einem wunderschönen Spätsommermorgen ging ich mit dem Urenkel Reichenbachs am Schloß vorbei. Unsere Gedanken weilten bei ihm, in vergangener Zeit. Langsam umgingen

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

immunisierter Tiere eingeführt wird — haben wir in der Schutzimpfung gegen Lyssa (Tollwut). Bekannt wird Ihnen diese Impfungsart durch den Namen Pásteur sein. Wenn jemand von einem wütenden oder wutverdächtigen Hund gebissen wird, so muß getrachtet werden, den so verletzten so bald als möglich in ein Pasteur-Institut zu bringen. Was geschieht da weiter? Schon lange bevor der Erreger der Tollwut durch Noguchi (1913) entdeckt wurde, wußte man, daß der Erreger der Infektion im Zentralnervensystem, das ist Gehirn und Rückenmark, sitze. Durch Uebertragung von Gehirn und Rückenmark tollwutkranker Hunde auf andere Tiere, zum Beispiel Kaninchen, konnte bei diesen die Krankheit künstlich hervorgerufen werden. Pasteur gebührt nun das große Verdienst, entdeckt zu haben, daß eine Abschwächung des krankmachenden Giftes durch Trocknen und Liegenlassen des Gehirns, respektive Rückenmarks der infizierten Tiere möglich ist. Wird dieses abgeschwächte Material auf Kaninchen übertragen, so gehen diese nicht mehr zugrunde, sondern erkranken vielmehr nur leicht, bilden aber trotzdem Schutzstoffe in ihrem Blutserum, so daß sie späterhin auch das weniger abgeschwächte Gift, das sonst sicherlich tödlich wirken würde, anstandslos vertragen. Für die Schutzimpfung beim Menschen wird nun die Inkubationszeit, die Zeit vom Biß bis zum Eintreten der ersten Krankheitssymptome, die bei der Lyssa besonders lange (ein bis zwei Monate) zu sein pflegt, benützt, um die Schutzstoffe im Blute des Menschen entstehen zu lassen. Es werden in kurzen Zwischenzeiten länger und weniger lange getrocknete Rückenmarksaufschwemmungen eingespritzt. Wir haben also in der Tollwut- und Blatternschutzimpfung Beispiele von aktiver Immunisierung kennen gelernt, bei der es, wie ich bereits hervorgehoben habe, darauf ankommt, daß der Organismus selbst aktiv zur Bildung von Schutzstoffen angeregt wird. Massenexperimente gleichsam auf dem Gebiete der aktiven Immunisierung führten wir in diesem Kriege aus. Sie dürften wohl wissen, daß in unserem Heer nebst der Blatternimpfung auch die Schutzimpfung gegen Typhus und Cholera obligatorisch ist. Diese gehören ebenfalls in die Gruppe der aktiven Immunisierung. Die erwünschte Abschwächung des in diesem Falle wohl bekannten Infektionserregers, des Typhusbazillus, respektive Choleravibrio, wird erreicht durch Züchtung dieser Erreger bei höherer Temperatur als im allgemeinen dem Wachstum dieser Erreger entspricht. Eine 24 Stunden alte Bakterienaufschwemmung wird mit sterilem Wasser, respektive physiologischer Kochsalzlösung abgeschwemmt einer Temperatur von zirka 60 Grad ausgesetzt. Der fertige Impfstoff wird nun in bestimmter Menge unter die Haut der zu Schützenden gespritzt. Die Hoffnungen, die an diese Schutzimpfungen geknüpft wurden, haben sich im vollen Ausmaß erfüllt. Seit Einführung der Choleraschutzimpfung hat diese zu Kriegsbeginn leider sehr zahlreich verbreitete Krankheit fast völlig zu existieren aufgehört, gegenwärtig sind bereits seit Jahren Cholerafälle in unserem Heer zu großer Seltenheit geworden. Die Ungefährlichkeit dieser Impfungsarten erscheint durch deren millionenfache Anwendung gegeben. In die gleiche Gruppe der aktiven Immunisierung gehört auch die Tuberkulinbehandlung, bei der zwar nicht die Tuberkelbazillen selbst, sondern deren lösliche Stoffwechselprodukte, die in das flüssige Nährmedium (Bouillon) übergehen, einspritzt werden. Das Tuberkulin wird aber auch in anderer Weise zu diagnostischen Zwecken benützt. Sie alle wissen, wie ungeheuer verbreitet leider tuberkulöse Erkrankungen sowohl unter Kindern wie auch unter Erwachsenen sind. Der Krieg hat ganz wesentlich die Weiterverbreitung tuberkulöser Erkrankungen gefördert. Die Bekämpfung der Krankheit hängt zunächst von der richtigen und frühzeitigen Erkennung derselben ab. Bei Kindern ist diese oft recht schwierig, viel schwieriger als bei Erwachsenen, weil die Verlaufsart, wie Sie ja dies noch im Verlaufe dieser Vorträge bei anderer Gelegenheit hören werden, eine wesenlich andere ist als bei Erwachsenen. Von der frühzeitigen Diagnose des Bestehens einer tuberkulösen Erkrankung hängt oft ganz allein die Aussicht auf den Behandlungserfolg ab. Am einfachsten von allen bestehenden Impfungsarten ist die Methode von v. Pirquet, bei der das Tuberkulin in die Haut eingeimpft wird. An den folgenden Bildern sehen Sie, wie wir den Ausfall einer positiven Reaktion zu beurteilen pflegen. Diese aktive Art der Immunisierung kann nun bloß dort in Betracht kommen, wo die Bildung der Schutzkörper nicht dringlich ist, wo es nicht darauf ankommt, daß je eher schon die erwünschten Schutzstoffe da sind; müssen wir in dringender Weise Schutzstoffe einverleiben, handelt es sich darum, den bereits Krankheits-

---

wir das Schloß, an dessen rückwärtiger Front zwei kleine Türmchen noch das Wappen des verstorbenen Freiherrn zeigen. Da schallte lautes Lachen aus den Räumen; doch meine Seele fühlte eine leise Wehmut. Ich sah im Geiste hier den greisen Forscher walten und ich fragte mich, warum er wohl das Bittere kosten mußte, warum er mißverstanden und verhöhnt gestorben war? Dies wehmütige Gefühl hielt auch noch stand, als wir beide stumm die Straße abwärts schritten und ich in einem letzten Blicke von dem Schlosse Abschied nahm, das halb bereits sich in den Bäumen seines Parks versteckte.

*

Wenn auch ein Fechner kurz nach Reichenbachs Tode von den „letzten Tagen der Odlehre und ihres Urhebers" schrieb (Leipzig 1876), so zeigte es sich bald, daß Reichenbachs Lehre nicht gestorben war, daß sie vielmehr jetzt erst ihr Leben beginnen wolle. Vielfache Nachentdeckungen des „Ods" wurden bekannt.

Reichenbach hinterließ uns über seine tausende von Versuchen eine Reihe wichtiger Werke. Es seien einige genannt.

* „Untersuchungen über die Dynamide des Magnetismus, der Elektrizität, der Wärme, des Lichtes usw. in ihren Beziehungen zur Lebenskraft und zum Ode" (Braunschweig 1850, 2 Bde.).

* „Odisch-magnetische Briefe (Stuttgart 1852).

„Der sensitive Mensch und sein Verhalten zum Ode" (Stuttgart 1854, 2 Bde.).

„Die Pflanzenwelt in ihren Beziehungen zur Sensitivität und zum Ode" (Wien 1858).

* „Aphorismen über Sensitivität und Od" (Wien 1866).

* „Die odische Lehre und einige Bewegungserscheinungen als unentdeckte Formen des odischen Prinzips in der Natur" (Wien 1867).

* „Odische Begebenheiten zu Berlin in den Jahren 1861/62".

(Die mit einem * bezeichneten Werke seien zum Eindringen und Studium der Odlehre dringendst empfohlen; sie sind alle vergriffen.)

Reichenbachs Lehre wurde von den Franzosen sofort anerkannt. Charpentier, Broca u. a. haben in neuerer Zeit ähnliche Energieformen entdeckt; Richet, Rochas, Maxwell u. a. zitieren ihn. Bei uns hat sich trotz vielfacher Nachentdeckungen und Auffindungen seitens der exakten Wissenschaft das Verständnis für sie erst langsam verbreitert. Wenn in neuerer Zeit ein größerer Kreis für sie gewonnen wurde, so ist es vornehmlich das Verdienst eines Wiener Forschers „Friedrich Feerhow", dem Pseudonym einer akademisch gebildeten und wirkenden Persönlichkeit. Die diesbezüglichen Schriften, die Reichenbach warm verteidigen und wesentlich zum Verständnis seiner Lehre beitragen, ja direkt als Einführung hiezu bezeichnet werden können, sind u. a.:

„Die menschliche Aura."

„N-Strahlen und Od."

„Eine neue Naturkraft oder eine Kette von Täuschungen."

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

erscheinungen bietenden Organismus so rasch als möglich zu heilen, so müssen wir fertig gebildete Schutzstoffe einimpfen, wir können nicht darauf warten, bis die Schutzstoffe bereits von dem erkrankten Organismus gebildet werden. Die Behandlung der Diphtherie, des Starrkrampfes, der Genickstarre bietet Beispiele, die der zweiten Art der Immunisierung, der sogenannten passiven Immunisierung. Mit allen den hiebei in Betracht kommenden Sera sind wir imstande, in wirksamer Weise die bereits ausgebrochene Krankheit zu bekämpfen. Das Diphtherieheilserum und in analoger Weise auch die anderen erwähnten Sera werden in der Weise gewonnen, daß zum Beispiel das Gift, das aus den Diphtheriebazillen stammt, Pferden eingespritzt wird, die sodann nach einiger Zeit in ihrem Blute mit der Bildung von Schutzstoffen antworten. Für die Serumgewinnung, die übrigens ebenso wie die Erzeugung des Blatternimpfstoffes unter staatlicher Kontrolle steht, eignet sich lange nicht jede Pferderasse und jedes einzelne Pferdeindividuum in gleicher Art. Halbblutpferde sind besonders geeignet. Ebenso wie bei den Blattern ging die Zahl der Todesfälle an Diphtherie seit Einführung der Serumtherapie ganz wesentlich zurück. Ein Zweifel an dem Werte des Diphtherieheilserum, das mit dem Namen Behring für ewige Zeiten verbunden ist, ist nicht mehr berechtigt.

Meine Damen und Herren! Ich bin am Schluß meiner Ausführungen und hoffe, Ihnen ein halbwegs klares Bild über das Wesen der Impfung gegeben zu haben. Gerade die gegenwärtigen schweren Zeiten müssen uns ermahnen, alle Kräfte zusammenzunehmen, um an dem erwarteten Aufschwung nach dem Krieg mitarbeiten zu können und uns zur Wehr zu setzen gegen das unerwünschte Gefolge, das Kriegszeiten stets mit sich brachten, den Kampf gegen die Seuchen aufzunehmen, der auch nach festgelegtem Friedensschluß mit konsequenter Energie weitergeführt werden muß. Wenn bei uns die Blattern eine seltene Krankheit geworden sind, die Cholera in unserem Heer seit Jahren eine fast unbekannte Krankheit wurde, so darf uns dies nicht veranlassen, achtlos über sie hinwegzugehen und die Bedeutung der Impfung vergessen lassen. Wir müssen stets bedenken, daß Krankheiten oft überraschend rasch ganze Gebiete ergreifen können, in denen sie bisher fremd waren. Waren doch die Blattern zunächst nur in China heimisch, wurden von dort nach Indien und Japan verbreitet, durch fast 2000 Jahre erfolgte zunächst keine Verschleppung nach Europa, um aber dann in Ländern, in denen sie vorher völlig unbekannt waren, mit um so größerer Gewalt Platz zu greifen. Der maurische Arzt Rhazes schildert um das Jahr 900 in Bagdad ausführlich, daß damals Kinder nur äußerst selten der Krankheit entgangen sind. Die Erkrankung muß damals ähnlich verbreitet gewesen sein, wie es die Masern bei uns sind, gegen die uns allerdings noch keine Schutzimpfung zur Verfügung steht. Die Gefahr der Weiterverbreitung des Aufflackerns der Blattern ist um so größer, je größer die Zahl der Ungeimpften ist. Sie alle können durch einen sicheren und siegreichen Kampf gegen den tückischen Feind der Blattern, dazu beitragen, durch Propagation des einzigen souveränen Mittels, um die Ausbreitung der Pocken zu verhindern, durch Förderung der Impfung, eine selten dankbare Aufgabe zu lösen. Sie können durch das Verstehen der Vorgänge, die sich in unserem Organismus bei der Vornahme der Tuberkulinimpfungen, bei Einspritzung der verschiedenen Impfstoffe, abspielen, viel zur Unterstützung der verantwortungsvollen ärztlichen Tätigkeit beitragen, zum Wohl und Nutzen Ihrer Kleinen.

Literatur:

Voigt: „Kuhpockenimpfung, Vakzination." Handbuch von Pfaundler-Schloßmann, 1906. — Gubler, Dr. Robert: „Pocken und Schutzimpfung, mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in der Schweiz." Verlag Benno Schwabe & Co., Basel, 1915. — v. Pirquet: „Wesen und Wert der Schutzimpfung gegen die Blattern." Wiener med. Wochenschr., 1915, Nr. 10. „Vakzination." Pfaundler-Schloßmann, 2. Aufl. — Feer, Heubner: „Lehrbuch der Kinderheilkunde." — Nobel Edmund: „Kriegsbakteriologische Betrachtungen in ihrer Beziehung zur Bekämpfung der Kriegsseuchen". „Militärsanitätswesen." Wiener klin. Wochenschr., 1916, Nr. 5. — Kammerer H.: „Die Abwehrfermente des Körpers." Verlag Teubner, Leipzig, 1915.

„Der Einfluß der Erdmagnetischen Zone auf den Menschen."

In jüngster Zeit nahm der Wünschelrutenforscher Dr. A. Voll sowie auch Dr. Böhm, der Gründer der G. W. O., auf Reichenbach Bezug. Prof. Benedikt in Wien versuchte die Odlehre nachzuprüfen und trat für sie in seinen Schriften ein. Auch der Verfasser war in diesem Sinne bereits längere Zeit experimentell und literarisch tätig.*)

*

Am Schlusse will ich noch einige Worte über das Od und unsere heutige Anschauung darüber sagen, zum Zwecke besserer Verständnis der Bedeutung Reichenbachs und seiner Entdeckung. Es mag ja richtig sein, daß sich Fehler und Täuschungen in die Versuche des Forschers eingeschlichen haben, bedingt durch eine unsichere Versuchsmethode und auch durch den damaligen Stand der Wissenschaft und der Unzulänglichkeit früherer Meßmethoden. Indessen bleibt nach Abzug der diesbezüglichen Punkte noch immer eine fundamentale Tatsache auf dem Konto Reichenbachs stehen: die Allgemeinheit der Emanation und die sich daraus ergebenden Wirkungen und Folgerungen.

Die von der Wissenschaft anerkannten Photo- und Chemilumineszenzerscheinungen, das sind Nachleuchtungserscheinungen an gewissen Körpern und Strahlungen bei chemischen Prozessen gehören den von Reichenbach erkannten Oderscheinungen an. Die Wünschelrute und das siderische Pendel führen wir noch heute auf Odstrahlung (heute lieber als „Emanation" bezeichnet) zurück. Die Reichenbachsche Theorie über das Tischrücken als unabhängig von Muskelzuckungen, verursacht durch Od, gilt noch heute im Prinzip. Radioaktivität und Fluoreszenz war ihm schon bekannt (30 Jahre vor Entdeckung des Radiums sprach er bereits von einer Radiation)! Die Emanation der Materie ist nichts anderes als odische Strahlung. Die bei der Telepathie, Gedankenlesen, Heilsehen usw. wirkenden Wellen sind Reichenbachsche. Die Bioradioaktivität durch Caau, Darguet, Rochas, Benedikt, Böhm, Scheminzky usw nachgewiesen, hat Reichenbach bereits erkannt und als Od beschrieben. Die graphologischen Medien Schermann und Aub, die Telepathen Rubini, Steinschneider u. a., die Wünschelruten-

---

* Vergl. Dr. A. Voll „Die Wünschelrute und der siderische Pendel." Dr. J. Böhm „Studien zum Thema Lebensrätsel", „Kann das Lebensrätsel gelöst werden?" Beides im Selbstverlag. Von demselben Verfasser:

„Das Geheimnis geistiger Fernwirkung". Mutze, Leipzig.

Prof. Dr. M. Benedikt: „Ruten- und Pendellehre" Hartleben, Wien.

„Die latenten (Reichenbachschen) Emanationen der Chemikalien" Konegen, Wien.

Ferd. Scheminzký: „Emanation der Mineralien" Huber, München. im Erscheinen begriffen.

„Emanationsphotographien mit Magneten" (1).

„Ueber Magnetemanation" (2).

„Ueber die Emanation des Wassers" (3).

„Ueber das Sehen im Dunkeln" (4).

„Ueber den Einfluß von Wellen und Strahlen" usw. (5).

Die sub 1—5 genannten meiner Arbeiten können durch die Buchhandlungen Pichl, Wien, VI., Linke Wienzeile 8, Muudrich, Wien, IX., Mariannengasse 1, gegen K —.44 (1), K —.66 (2), K —.88 (3) oder K 1.10 (4 oder 5) bezogen werden.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zeitungsschau.

Ruth Lubliner (Dresden): Schwerer anaphylaktischer Shok nach Milchreinjektionen.

Ein 19jähriges, sonst gesundes, kräftiges Mädchen erhielt wegen einer hartnäckigen Gonorrhoe, nachdem vielerlei andere Mittel versagt hatten, intramuskuläre Milchinjektionen, kombiniert mit Arthigon. Sie bekam zunächst drei Tage hintereinander je 10 ccm Milch intramuskulär und vertrug diese gut, abgesehen von starken Schmerzen in der Glutäalmuskulatur. Nach acht Tagen waren die Schmerzen verschwunden, und es wurde nunmehr eine neue Injektion von 10 ccm Milch gemacht. Unmittelbar nach dieser Einspritzung trat ein schwerer Shok mit Atemnot, Anschwellung und Zyanose des Gesichtes auf, die Kranke verlor das Bewußtsein, die Atmung stand still, der Puls wurde unfühlbar. Es wurde künstliche Atmung eingeleitet, 1 ccm Adrenalinlösung subkutan eingespritzt, worauf die Atmung wiederkehrte. Unter dauernder Sauerstoffatmung und zweistündlichen Koffeingaben besserte sich das Befinden der Kranken weiter; nach sechs Tagen war sie vollkommen hergestellt. Es handelte sich hier nach der Deutung der Verfasserin um einen typischen anaphylaktischen Shok. Nach jeder Seruminjektion tritt eine negative Phase von etwa sieben Tagen auf, in deren Verlauf die Seruminjektionen ohne nachteilige Folgen wiederholt werden können; durch weitere Injektionen innerhalb dieser sieben Tage kann die negative Phase beliebig verlängert werden. Sind aber die sieben Tage abgelaufen, so ist eine erneute Injektion mit allen Gefahren eines anaphylaktischen Shoks verbunden. („Deutsche med. Wochenschr." 1918, Nr. 20.)

Reibmayr: Dauerausscheider nach typhösen Erkrankungen.

Die Dauerausscheidung bei Paratyphus A und B ist völlig gleich wie bei Typhus. Bei Paratyphus-B-Kranken gelingt der Nachweis der Keime im Stuhl oft erst in der Rekonvaleszenz. Die Dauerausscheider scheiden die Keime meist massenhaft aus; der Nachweis ist oft konstant, seltener nur periodisch zu führen. Die Einsaat der Keime durch die Galle ins Duodenum geschieht periodisch, die pathogenen Keime siedeln sich jedoch im Darm für Wochen an. Epidemiologisch wichtig sind die nicht selten vorkommenden Spätausscheider. Urindauerausscheider sind bei Paratyphus B sehr selten; nach Paratyphus B gibt es chronische Rachenbazillenträger; die Leute mit spezifischen Periostabszessen müssen keine Dauerausscheider sein oder werden. Dauerausscheider nach typhösen Erkrankungen haben häufig früher einen Typhus oder eine andere allgemeine septische Infektion durchgemacht. Der Zustand der Dauerausscheidung festigt sich im Laufe späterer Monate und Jahre; im ersten Halbjahre nach der Erkrankung werden etwa 25% spontan infektionsfrei. Die typische Cholezystitis spielt in den ersten 15 Monaten eine geringe Rolle, dagegen sind diffuse subjektive Beschwerden im Oberbauch (Leber?) häufig. Die Cholezystitis ist mehr eine Folge als eine Ursache der Dauerausscheidung. Die chronischen Erkrankungen des Darmes spielen für die typische massenhafte Dauerausscheidung keine nachweisbare Rolle. („Münch. med. Wochenschr." 1918, Nr. 25.)

Max Eugling: Über die Chininfestigkeit der Malariaparasiten.

Eugling teilt mit, daß er in vielen Fällen eine vollkommene Wirkungslosigkeit der größten Chinindosen bei Malarianeuerkrankungen feststellte. Der Grund ist nicht eine Verschlechterung des Chinins, nicht eine Virulenzsteigerung der Parasiten, nicht eine Chiningewöhnung des Organismus, sondern eine Chiningewöhnung der Parasiten. Die kontinuierliche Prophylaxe mit den täglichen kleinen Chinindosen bewirkt eine Chiningewöhnung und schließlich eine Chininfestigkeit der Malariaparasiten. Diese äußert sich in einer Steigerung der therapeutischen wirksamen Chinindosis, die absolute Chininfestigkeit in vollkommenem Versagen der Chinintherapie. Chininfestigkeit ist dann anzunehmen, wenn die mehrmals verabreichte Tagesdosis von 2·0 bis 2·5 g Chinin keine Wirkung auf das Fieber und die Parasiten ausübt. Eine Steigerung der Tagesdosis über 2·5 g Chinin ist vollkommen zwecklos. Experimentelle Untersuchungen ergaben, daß eine Chiningewöhnung bei Protozoen sehr rasch zustande kommt, daß sie durch langsame Steigerung bis auf die höchste Stufe getrieben werden kann, daß sie aber in einem chininfreien Medium wieder verloren geht und nicht auf die nächsten Protozoengenerationen übertragbar ist. Durch niedrige, nicht abtötende Chininkonzentrationen wird nicht nur eine Chiningewöhnung der vegetativen Formen erzielt, sondern es wird auch die Ausbildung von Dauerformen begünstigt. Durch nicht abtötende Chininkonzentrationen werden nur die Lebensbedingungen der Protozoen verschlechtert, was sie veranlaßt, ihre Dauerformen frühzeitig auszubilden. Durch die tägliche Halbgrammprophylaxe werden insbesondere die Tropikaparasiten nicht abgetötet, sondern es wird nur ihre Entwicklung behindert, so daß keine Anfälle zustande kommen. Während dieser Zeit besteht für die nicht abgetöteten Parasiten die Möglichkeit, sich an das Chinin zu gewöhnen. Der Ausbruch der Erkrankung kann dabei sogar so lange verzögert werden, daß außer der Chiningewöhnung auch noch die Gametenbildung zustande kommt und schon beim ersten Fieberanfall der Neuerkrankten die Gameten im Blute vorgefunden werden. Wenn durch die kontinuierliche Prophylaxe mit den kleinen Dosen die Chininfestigkeit und die Gametenbildung gefördert wird, so dürfen therapeutische Mißerfolge, Rezidive und lange Krankheitsdauer nicht wunder nehmen. Die kontinuierliche Prophylaxe ist daher vor allem im Interesse einer erfolgreichen Therapie durch eine intermittierende zu ersetzen. Eine prophylaktische Wochendosis von 2·5 g Chinin erscheint am geeignetsten. Sie ist auf Mittwoch und Sonnabend je 1 g und auf Sonntag je 0·5 g Chinin zu verteilen. Durch chininfreie Pausen wird die Chininfestigkeit verhütet, daher darf die Therapie ebenfalls nur intermittierend sein, und auf das chininfreie Intervall muß immer schlagartig die große Chinindosis folgen. Kontinuierliche Chininbehandlung und Chininiinjektionen sind zur Behebung der Chininfestigkeit ungeeignet, chininfreie Pausen, Neosalvarsan- und kombinierte Neosalvarsan-Chinintherapie hingegen geeignet.

(„Wiener klin. Wochenschr." 1918, Nr. 50.)

---

gänger Beichl, Graeve, usw., die spiritistischen Medien u. s. f. sind nur Sensitive, zu deren Auffindung Reichenbach schon ein Schema gegeben hat. er kannte und zeigte experimentell die Durchdringung der Materie durch odische Wellen und wies ihre Verladbarkeit nach. Ohne diese zwei Grundgesetze wäre jede geistige Fernwirkung im Leben und über das Leben hinaus (z. B. Spuk) gänzlich unerklärlich. Die Reichenbachsche Odlehre ist, kurz gesagt, der einzige Schlüssel zum Studium und zum Verständnis übersinnlicher Vorgänge!

So sehen wir die unendliche Bedeutung der Arbeit eines Mannes, der heute noch nicht entsprechend gewürdigt wird, dem aber die Zukunft gehört. Viel wurde an ihm von seiner Mitwelt gesündigt; wenn aber eines uns darüber hinwegtrösten kann, so ist es das, daß Reichenbach Zeit seines Lebens des Wertes seiner Arbeit voll bewußt war und in der Befriedigung künftiger Anerkennung gestorben ist. Die Anerkennung hat wohl für ihn selbst keinen Wert mehr, sein Vorgefühl aber konnte ihm den Abschied von der Welt erleichtern.

Am 19. Jänner 1919 aber, genau fünfzig Jahre nach seinem Tode, fand die konstituierende Versammlung der künftigen „Gesellschaft Reichenbach: zur Erforschung ätherfeiner Amanationen" statt, deren Gründung von Prof. Benedikt und vom Verfasser angeregt wurde. Sie soll der Wissenschaft dienen, indem sie die übersinnlichen Phänomene erforscht, sie soll aber auch den Namen Reichenbach zur verdienten Anerkennung bringen.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

W. Burk (Stuttgart): Die Gefahren des Wasserstoffperoxyds in der Chirurgie.

Die stark keimtötende Wirkung des H_2O_2, welche in der Hauptsache auf der Entwicklung von Sauerstoff bei Berührung mit lebendem Gewebe beruht, macht das H_2O_2 zur Wundspülung besonders geeignet. Durch Aufschäumen befördert es abgestorbene Gewebsteile, Eiter usw. aus der Tiefe der Wunde an die Oberfläche. Je höher die Konzentration, um so stürmischer die Abgabe von Sauerstoff in statu nascendi. Burk fand, daß das Mittel infolge der heftigen Gasentwicklung selbst in 3%iger Lösung keineswegs harmlos ist. Unangenehme Nebenwirkungen, welche er in mehreren Fällen erlebte, veranlassen ihn zu deren Veröffentlichung.

Fall 1. Herr L., 40 Jahre alt. Fistel nach Cholecystektomie. Die Wundheilung nach der unkomplizierten Operation verlief glatt. 6 Wochen post op. wurde die von der Medianlinie zum Gallenblasenbett hin führende, 6 cm lange, wenig sezernierende Fistel mit einigen Kubikzentimetern H_2O_2 ausgespült. Die Spülung erfolgte ohne Druck. Sofort darnach klagte L. über rasende Leibschmerzen; daran anschließend Blässe des Gesichtes, kaum fühlbarer Puls, Übelkeit. Patient macht einen kollabierten Eindruck. Nach einigen Spritzen Kampfer bessert sich der Zustand, doch bestehen die heftigen Schmerzen noch einige Stunden fort.

Fall 2. Frau L., 58 Jahre, wegen Empyems der Gallenblase anderweitig operiert (Cholecystotomie), vier Wochen später Entfernung der Gallenblase. Nach dieser Operation entstand unter dem rechten Rippenbogen eine Fistel, welche nach acht Wochen noch persistierte und reichlich sezernierte. Zur Entfernung der schleimig fadenziehenden Galle Einspritzen von von 2 ccm H_2O_2 ohne Druck in die Fistel. Die Fistelöffnung war kleinfingergroß, die Spritze hatte den dünnen Ansatz der Rekordspritze, so daß der Abfluß der Spülflüssigkeit nicht behindert war. Sofort nach der Injektion schwerer Kollaps mit Erbrechen und hochgradigen Schmerzen in der Oberbauchgegend. Puls nicht mehr zu fühlen, Gesichtsfarbe blaß, Atmung beschleunigt. Unter Kampfer rasche Erholung.

Fall 3. Landsturmmann R., 33 Jahre alt, wurde am 14. Juli 1917 verschüttet und bekam außerdem gleichzeitig einen Brustschuß links. Im Feldlazarett wurde starke Bauchdeckenspannung festgestellt und eine kleine Einschußöffnung unter der linken Schulterblattspitze. In der Folgezeit bildete sich ein massiger Erguß in der linken Pleura, der verschiedentlich durch Punktion entleert wurde. Das Punktat war steril. Bei seiner Aufnahme hier fand sich eine gleichmäßige Verdichtung in der ganzen linken Brusthöhle. Die Punktion ergab trübes, schokoladefarbenes Exsudat. Atemnot, elendes Allgemeinbefinden und Fieber machten Rippensekretion und Entleerung von 3 l übelriechenden Eiters erforderlich. Die Röntgenaufnahme vier Wochen post op. ergibt, daß die Lunge völlig kollabiert und als schmaler Schatten neben der Wirbelsäule sichtbar ist. Die Pleurahöhle faßt 1½ l Flüssigkeit. In der Folgezeit erholte sich Patient rasch. Vier Wochen post op. wird mit Behandlung der Empyemhöhle mittels Dakinscher Lösung begonnen. Nach zehn Tagen wird zur Reinigung der Höhle in Knie-Ellbogenlage durch die 1½ Querfinger breite Fistelöffnung 1¼ l 3%iger H_2O_2-Lösung mit dem Trichter eingefüllt und die Spülflüssigkeit sofort wieder abgelassen. Während der Prozedur klagt R. über starkes Schwindelgefühl. Er sieht blaß aus. Puls unverändert, wie immer leicht beschleunigt. Atmung regelmäßig, Sensorium frei, Pupillenreaktion o. B. Zu Bett gebracht, sieht er angeblich seine Umgebung nur noch verschwommen. Nach zweistündigem, ruhigem Schlaf bestehen die Sehstörungen immer noch, um nach weiteren zwei Stunden allmählich zu verschwinden.

Fall 4. Heizer F., 20 Jahre alt. Kroupöse Lungenentzündung beiderseits. Am 26. April wurde durch Probepunktion links streptokokkenhaltiger Eiter festgestellt und sofortige Operation (Resektion der siebenten Rippe) angeschlossen. Der Wundverlauf war ein glatter. Die Sekretion aus der Fistel ließ rasch nach. Zwei Monate post op. wurde Patient von einem geübten Assistenten wie gewöhnlich mit H_2O_2 in sitzender Stellung gespült. Die Spülung erfolgte ohne Druck. Die Fistel war für den Finger durchgängig, das olivenförmige Ansatzstück der 15 ccm fassenden Spritze 8 mm dick. Der Abfluß der Spülflüssigkeit war in keiner Weise behindert. Patient hatte sich außer zeitweiligen Klagen über Herzklopfen völlig wohl befunden, war den ganzen Tag außer Bett und mit leichten Arbeiten beschäftigt. Während der Spülung stöhnt Patient plötzlich auf, knickt zusammen und wird ohnmächtig. Zunächst Rötung des Gesichtes, dann Blässe. Sofortige horizontale Lagerung. Innerhalb weniger Sekunden Exitus. Wiederbelebungsversuche (künstliche Atmung, Kampfer usw.) blieben erfolglos. Die Sektion ergab eine 9 cm lange Pleurafistel links, deren äußere Öffnung 3 cm weit war. Zwerchfellstand rechts Oberrand der vierten, links Oberrand der fünften Rippe. Die rechte Lunge o. B. Die linke ist zusammengesunken und zeigt überall strangförmige Verwachsungen, besonders von der fünften Rippe an abwärts, mit der Thoraxwand. Im rechten Herzen ist sehr reichlich schaumiges Blut vorhanden, spärlich Speck und Cruorgerinnsel. Die Muskulatur des Herzens ist weich, rechts 0·3, links 0·6, an der Basis 1·4 cm dick. Die Lungenschlagader und Kranzarterien o. B. Die zweizipflige Klappe ist an der Vorderfläche fast vollkommen mit einem ganz zarten, etwas rostfarbenen und an der Oberfläche fest haftenden Belag versehen. Die linke Lunge ist von einer derben, grauroten Schwarte bedeckt, in der sich ein glätter, 8 cm langer, 4 cm breiter Hohlraum (Empyemhöhle) befindet. Die Innenfläche desselben läßt ein lockeres, braun und gelbrötliches Gewebe erkennen. Auf der Schnittfläche bietet die Lunge nichts Besonderes. Die Untersuchung der übrigen Organe ergab nichts Auffallendes, speziell ließ die Gehirnsektion nirgends Gasansammlung in den Gefässen erkennen.

Es ist erstaunlich, daß bei der großen Verbreitung der H_2O_2-Anwendung in der Literatur so selten über ähnliche Zufälle, wie oben angeführt, berichtet wird.

Die angeführten Beobachtungen veranlassen Burk vor dem Gebrauch des H_2O_2 zu Spülungen von Höhlenwunden, engen Fistelgängen und Körperhöhlen, welche nicht breit mit der Außenwelt kommunizieren, zu warnen.

(„Korresp. des Würtb. Ärzte-Landesvereines" 1919, Nr. 5.)

Karl Leiner: Über Syphilis congenita.

Die Krankheitssymptome können schon bei der Geburt vorhanden sein oder erst in den ersten Lebenstagen auftreten; bei einer großen Zahl der Säuglinge fehlt jedoch zunächst jedes sichtbare Krankheitszeichen und es kommt erst zwischen der dritten und sechsten Lebenswoche zum Ausbruche der Krankheit. Je frühzeitiger die Luessymptome auftreten, desto schwerer und prognostisch ungünstiger ist die Erkrankung.

Wir kennen hauptsächlich zwei Krankheitserscheinungen, die schon bei der Geburt mitgebracht werden können: die Coryza luetica und der Pemphigus lueticus.

Die Diagnose der Coryza luetica ist anfangs mehr durch das Ohr als durch das Auge zu stellen. Die Nasenpassage ist verlegt, was sich durch eine derartige schniefende Atmung bemerkbar macht. Der Schnupfen ist zunächst ein trockener Schnupfen, wodurch er sich schon von dem gewöhnlichen sogenannten fließenden Schnupfen unterscheidet. Später kommt es zur Bildung eines zähschleimig-eiterigen Sekretes mit der Neigung zur trockenen Borkenbildung. Nicht selten geht der Prozeß, der sich zunächst in der Schleimhaut abspielt und im wesentlichen in entzündlicher Schwellung beruht, im Laufe der Zeit auf das knöcherne Nasengerüst und kann hier durch Ulzerationen zu Verunstaltungen, am öftesten zur Sattelnase führen.

Das zweite, schon bei der Geburt mögliche Symptom, das besonders auffällt, ist ein blasenartiger Ausschlag, der Pemphigus lueticus. Die Efflorescenzen sind charakteristischerweise zunächst fast immer auf die Fußsohlen und die Handflächen be-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

schränkt. Die Blase sitzt auf einem leicht infiltrierten Grund und ist mit einer trüben, eiterigen Flüssigkeit gefüllt. Daß die Blasen nichts anderes sind als papulöse Infiltrate mit starker Exsudation, sieht man bei dem Aufschießen frischer Effloreszenzen; schon in den ersten Lebenstagen treten diese in Form von rundlichen, braunroten, über das Hautniveau etwas erhabenen Infiltraten auf, auf denen es zunächst in dem zentralen Anteil zu einer bläulichweißen Verfärbung und Fältelung der Epidermis und weiterhin innerhalb von 12 bis 24 Stunden zur blasigen Abhebung kommt. Dieser Ausschlag kommt nicht mehr bloß auf Planta und Palma vor, sondern er geht meistens auch auf die Extremitäten über.

Zu differenzieren ist der luetische Pemphigus vom Pemphigus contagiosus neonatorum, der ebenfalls in den ersten Lebenstagen auftreten kann, doch nie angeboren ist und bei den Handflächen und Fußsohlen fast regelmäßig verschont bleiben; die Blasen des Pemphigus contagiosus neonatorum sind vielmehr vornehmlich am Stamm und im Gesicht lokalisiert und sitzen auf normaler Haut mit leichtem Entzündungshof (ohne Infiltration der Haut). Bei der Differenzialdiagnose soll noch eine andere seltene Erkrankung Erwähnung finden, die ebenfalls angeboren sein kann und mit Blasenbildung einhergeht; es ist dies die Epidermolysis bullosa hereditaria. Bei der Epidermolysis sitzen die Blasen meistens vereinzelt an vorspringenden Partien, an den Knöcheln der Füße, an den Zehen oder Fingern; auch ist ihr Aussehen von dem der luetischen Blasen verschieden; sie sind straff gespannt, der Inhalt rein serös durchscheinend, die Blasenwand äußerst zart. Der Epidermolysis liegt eine angeborene Eigentümlichkeit der Haut zugrunde, auf mechanische Reize mit Blasenbildung zu reagieren. Doch etwas stärkeres Reiben auf der Haut mit dem Fingernagel kann man die oberen Epidermisschichten loslösen, was auch zur Stütze der Diagnose verwendet werden kann. An der Stelle, wo der mechanische Reiz gewirkt hat, bildet sich innerhalb von wenigen Stunden eine Blase.

Als weitere Erscheinungen, die sich bei schwereren Fällen von kongenitaler Lues in den ersten Lebenstagen und -Wochen entwickeln, wären die diffusen Hautinfiltrate zu erwähnen, die sich fast regelmäßig im Gesichte, den Hand- und Fußsohlen lokalisieren. Die Infiltration an den Lippen ist oft so intensiv, daß am Übergang in das Lippenrot, namentlich infolge des Saugaktes, tiefe Rhagaden entstehen, die bei der Abheilung der Lues lineare Narben hinterlassen und als solche auch späterhin diagnostisch verwertet werden können. Die diffusen Infiltrate an den Wangen haben anfangs eine kupferrote Farbe und nehmen dann allmählich ein fahlgelbliches Kolorit an. In der Umgebung der diffusen Infiltrate treten oft scheidenförmige Papeln auf, die an Stellen, wo auch bei gesunden Kindern die Neigung zu seborrhoischen Veränderungen besteht, so an den Augenbrauen, an der Kopfhaut, seborrhoische Krusten tragen. Durch sekundäre Infektion solcher Papeln kann es zu impetigoähnlichen Pusteln kommen, die aber durch das bestehende Infiltrat leicht von der Impetigo contagiosa unterschieden werden können.

An den Handtellern und Fußsohlen sind die diffusen Infiltrate durch ihre düsterrote Farbe besonders auffallend; die Veränderung an diesen Stellen wird infolge der häufig sich einstellenden Abschieferung und Schuppenbildung als Psoriasis (luetica) palmaris et plantaris bezeichnet.

Leichtere Infiltrationsprozesse kommen häufig auch an dem Nagelwall der Finger und Zehen vor (Onychia und Paronychia luetica) und haben einen oftmals mehrere Male sich wiederholenden Nagelwechsel zur Folge.

Zu den Frühsymptomen müssen auch Veränderungen gerechnet werden, die die langen Röhrenknochen betreffen. Die am häufigsten erkrankten Stellen sind die Epiphysen des Oberarmes und der beiden Vorderarmknochen im Ellbogengelenk. Klinisch manifestiert sich dieser Prozeß in Form einer Lähmung, richtiger gesagt einer Scheinlähmung (Pseudoparese).

Von viszeralen Veränderungen ist in diesem Stadium die häufig vorhandene Leber- und Milzschwellung hervorzuheben.

Die Behandlung der kongenitalen Syphilis hat so früh als möglich einzusetzen, eventuell auch schon in den ersten Lebenstagen, da durch rechtzeitiges Eingreifen nicht nur der weitere Ausbruch von Krankheitserscheinungen verhütet werden kann, sondern, was ebenso wichtig ist, der Allgemeinzustand, der bei den schweren Fällen immer sehr viel zu wünschen übrig läßt, durch die spezifische Behandlung oft in kurzer Zeit gebessert werden kann.

Das luetisch kranke Kind soll immer von seiner Mutter gestillt werden. Eine Ansteckung der Mutter durch ihr Kind ist nicht zu befürchten, da die Mutter hereditär syphilitischer Kinder, auch wenn sie keine manifesten Erscheinungen von Lues darbieten, an latenter Syphilis leiden.

Bei der spezifischen Behandlung der kongenitalen Syphilis kommt man wohl am raschesten durch Kombination der Quecksilberkuren mit Neosalvarsan zum Ziele.

Die guten Erfolge, die man von altersher bei der hereditären Lues mit der innerlichen Darreichung von Quecksilberpräparaten gemacht hat, bestimmen uns, an dieser Methode wenigstens in den ersten Lebensjahren festzuhalten. Man gibt täglich ein Pulver von 0·01 Gramm Kalomel mit etwas Milchzucker; dies durch 40 Tage hindurch. Das Kalomel wird in der Regel sehr gut vertragen. Nur muß es vor dem Eingeben recht gut mit einem halben Eßlöffel voll Tee verrieben werden, damit es nicht auf dem Gaumen kleben bleibt. Falls leichte Durchfälle auftreten, wird das Kalomel jeden zweiten Tag gegeben. Bei besonders schwachen Kindern nimmt man als Anfangsdosis des Kalomels nur die Hälfte (0·005). — Fast ebensogut wie Kalomel wirkt auch das Protojoduretum Hydrargyri (Hydrargyrum jodatum flavum), das in der gleichen Dosis und in der gleichen Weise verordnet wird. — Eine besondere Mundpflege ist bei den Säuglingen nicht notwendig.

Lokale Erscheinungen der Lues werden nebenher auch spezifisch behandelt; der Schnupfen mit einprozentiger weißer Präzipitatsalbe, welche Salbe zwei- bis dreimal täglich mit einem Wattabäuschchen in die Nase hineingeschmiert wird, die Osteochondritis mit grauem Pflaster, das alle drei bis vier Tage gewechselt wird; auch auf infiltrierte und psoriatische Stellen kann graues Pflaster aufgelegt werden; Rhagaden werden täglich mit dreiprozentiger Lapis- oder mit einprozentiger wässeriger Sublimatlösung (vom Arzt!) betupft, Kondylome mit der Sublimatlösung betupft oder früh und abends nach vorheriger Befeuchtung mit einprozentiger Kochsalzlösung mit Kalomel bestreut.

Eine wenig angreifende, aber für sich allein nicht genügende Behandlung der kongenitalen Lues bilden die Sublimatbäder. Man löst in einem gewöhnlichen Säuglingsvollbad (in einer Holzwanne) ein Gramm Sublimat auf und läßt das Kind fünf Minuten im Bade. Man gibt wöchentlich zwei Bäder, im ganzen zehn bis zwölf Bäder. Sublimatbäder werden durch Seife unwirksam, die Kinder dürfen also im Sublimatbad nicht mit Seife gewaschen werden.

Von größtem Vorteil ist es, schon zur Behandlung der hereditären Syphilis das Salvarsan oder vielmehr das Neosalvarsan heranzuziehen. Das Kind bekommt neben der Quecksilberbehandlung am 10., 20., 30. und 40. Tage eine Neosalvarsaninjektion. Man löst Neosalvarsan Nr. I, das ist 0·15 Gramm in einem Gramm frisch destilliertem und gut abgekochtem Wasser auf; die Injektionsdosis wird nach dem Körpergewicht bestimmt, und zwar rechnet man 0·015 Gramm auf ein Kilogramm Körpergewicht. Für den Praktiker ist es am einfachsten, die Einspritzung intramuskulär in die Glutäalmuskulatur zu machen. Wer über die nötige Übung verfügt, wird die Injektion intravenös — und zwar in den ersten Lebensmonaten am besten in die Schädelvenen — ausführen; die betreffende Stelle (am Stirn- oder Scheitelbein) wird gut gereinigt und rasiert, der Schädel von einem Assistenten gut fixiert; durch das Schreien

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

des Kindes treten die Venen besser hervor und es gelingt gewöhnlich nicht schwer, die Vene zu treffen. Bevor man das Neosalvarsan einspritzt, vergewissert man sich durch Aspiration von einigen Tropfen Blut, daß man wirklich in der Vene ist, da sonst schmerzhafte Infiltrate entstehen.

Für gewöhnlich verschwinden schon während der ersten Kur die luetischen Erscheinungen am Kinde; doch ist damit die Behandlung keineswegs abgeschlossen; sie muß vielmehr auch bei der kongenitalen Syphilis chronisch intermittierend durchgeführt werden.

Sollte es nach der ersten Kur zu Rezidiven kommen, so wird die Kur, unbekümmert um das Zeitintervall, das seit der ersten Behandlung verstrichen ist, wiederholt.

Bleiben aber weitere Symptome aus, so soll auf jeden Fall die zweite Kur drei Monate nach der ersten beginnen. Man gibt 40 Pulver Kalomel (0·01) und vier Injektionen Neosalvarsan,

Eine dritte Kur wird gegen Ende des ersten Lebensjahres durchgeführt, und zwar 40 Pulver Hydrargyrum jodatum flavum (0·02) und vier Neosalvarsaninjektionen zu 0·075 bis 0·15 Gramm, das ist eine halbe bis eine ganze Pravatz-Spritze, in acht- bis zehntägigen Intervallen.

Im zweiten Lebensjahr werden in einem Intervall von fünf Monaten zwei sechswöchige Schmierkuren zu je 36 Einreibungen mit je zwei Gramm grauer Salbe in folgender Weise vorgenommen: Am ersten Tage rechten Arm und rechte Schulter, am zweiten Tage linken Arm und linke Schulter, am dritten Tage rechtes Bein und rechte Hüfte, am vierten Tage linkes Bein und linke Hüfte, am fünften Tage Rücken und am sechsten Tage Brust und Bauch; am siebenten Tage wird das Kind gebadet. Die Salbe soll durch eine Viertelstunde gut eingerieben werden. Der Mundpflege muß in diesem Alter schon Aufmerksamkeit geschenkt werden. Während des Einreibens mit der Salbe und auch nachher ist der Mund häufig mit irgend einem Mundwasser, etwa drei Prozent Borwasser oder schwacher Hypermanganlösung oder fünf Tropfen von Tinctura Ratanhiae und Tinctura Myrrhae auf ein Glas Wasser usw., durchzuspülen.

Auch die Einreibungskur ist vorteilhaft wieder mit vier Neosalvarsaninjektionen zu 0·15 Gramm verbunden; in diesem Alter kann die intravenöse Injektion bereits in die Kubitalvene gemacht werden.

Wenn Fälle von Spätlues bei Kindern über vier Jahren zum ersten Male zur Behandlung gelangen, dann muß sehr energisch vorgegangen werden.

Zur Schmierkur können drei Gramm Unguentum cinereum genommen werden.

Oder es kann eine Injektionskur mit einem löslichen oder mit einem unlöslichen Quecksilbersalz durchgeführt werden. Von den löslichen Salzen wird besonders das Sublimat in einprozentiger Lösung (Hydrargyri bichlorati corrosivi, Natrii chlorati aa. 1·0, Aquae destillatae 100·0) bevorzugt; man beginnt mit einer halben Pravatzschen Spritze und geht nach zwei bis vier Injektionen zu einer ganzen Spritze über. Im ganzen werden 12 bis 20 intramuskuläre Injektionen in Intervallen von vier Tagen gemacht. — Von den unlöslichen Salzen ist das Hydrargyrum salicylicum wohl am meisten in Gebrauch, in zehnprozentiger öliger Suspension (Hydrargyri salicylici 1·0, Paraffini liquidi ad 10·0); davon eine halbe Spritze zehn- bis fünfzehnmal in viertägigen Zwischenräumen. Nebstbei wird noch Neosalvarsan in der Dosis von 0·30 (das ist Nr. II) bis 0·45 (das ist Nr. III) vier- bis fünfmal in Intervallen von acht bis zehn Tagen injiziert.

Auch diese Kuren müssen bei solchen Fällen von Spätlues mindestens durch zwei Jahre in mehrmonatlichen Abständen, etwa alle vier bis fünf Monate, wiederholt werden.

(„Mitteilungen d. St.-A. f. Volksgesundh." Nr. 7, 1919.)

Notizen.

— Der akademische Senat der Wiener Universität für den Anschluß. „Der akademische Senat spricht sich einstimmig für den Anschluß Deutschösterreichs an Deutschland aus. Im Augenblick, da das Selbstbestimmungsrecht der Völker sich überall siegreich durchsetzt und zur Neukonstituierung Europas auf rein nationaler Grundlage führt, können auch die Deutschösterreicher nicht länger von der Gesamtheit des deutschen Volkes getrennt bleiben. Die Vereinigung wird nicht nur das durch die politische Entwicklung der letzten zwei Menschenalter gerissene Band zwischen dem deutschen Volk in Oesterreich und dem Deutschen Reiche wieder knüpfen, sie wird auch gleichermaßen durch allgemein politische, wirtschaftliche und kulturelle Erwägungen unabweislich gefordert".

Offene Stellen.

Die Stadtarztstelle der Stadtgemeinde Liesing, politischer Bezirk Hietzing Umgebung, mit einem Jahresbezuge von 2000 Kronen kommt zur Besetzung.

Die mit dem Diplome, dem Tauf- (Geburts-)scheine, dem Nachweise der deutschösterreichischen Staatsbürgerschaft, dem Sittenzeugnisse, einem amtsärztlichen Gesundheitszeugnisse, beziehungsweise Tauglichkeitszeugnisse sowie mit den Ausweisen über die bisherige ärztliche Tätigkeit ordnungsgemäß ausgestatteten, an den niederösterreichischen Landesrat zu richtenden Gesuche sind bis längstens 15. März 1919 beim Bürgermeisteramte in Liesing einzureichen, welch letzteres auch zur Erteilung von etwa gewünschten Auskünften bereit ist.

Bürgermeisteramt
der Stadtgemeinde Liesing.

In der Heilanstalt Alland gelangt die Stelle eines Hilfsarztes zur Besetzung. Gehalt 2000 Kronen mit 50prozentiger Teuerungszulage und freie Station. Vorrückung nach je drei Jahren um 300 Kronen. Offerte sind zu richten an den Verwaltungsausschuß des Vereines „Heilanstalt Alland" Wien, IX/2, Lazarettgasse 22.

Konkurs zur Besetzung der Stelle eines Gemeindearztes im Sanitätsdistrikte Groß-Tajax in Mähren, politischer Bezirk Znaim. Gehalt 1400 Kronen und Fahrpauschale 424 Kronen jährlich, außerdem eine entsprechende Wohnung in Groß-Tajax. Verpflichtung zur Haltung einer Hausapotheke. Der Sanitätsdistrikt umfaßt die Gemeinden Erdberg, Klein-Grillowitz, Höflein und Groß-Tajax mit 7800 Einwohnern deutscher Umgangssprache. Die Bewerber haben ihre Gesuche mit den Nachweisen über das Alter, die Staatsangehörigkeit, die wissenschaftliche Ausbildung, die bisherige Verwendung, das sittliche und staatsbürgerliche Verhalten und die durch ein staatsärztliches Zeugnis bestätigte Gesundheit bis 1. April dieses Jahres an Obmann des Sanitätsausschusses Herrn Laurenz Pristl in Groß-Tajax einzusenden.

Dr. Rudolf Chrobak-Universitätsstiftung.

Aus dieser Stiftung gelangt im Jahre 1919 ein Reisestipendium im Betrage von 1500 Kronen zur Verleihung. Es ist an einen an der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik des Professors Chrobak oder seines Nachfolgers tätigen Arzt zu verleihen, um ihm eine Anregung zu geben, seine Kenntnisse und Ausbildung durch Studien im Auslande zu erweitern. Findet sich kein Bewerber um dieses Reisestipendium oder wird kein Bewerber für würdig befunden, so sind zwei Beträge von je 750 Kronen an solche Studierende oder Doktoren der Medizin (auch Frauen) zu verleihen, deren wissenschaftliche Betätigung an der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik des Stifters dieser besonderen Aneiferung wert ist. Sollten endlich die vorgenannten Beträge nicht in der erwähnten Weise zur Verleihung oder Verwendung gelangen, dann sind auch an anderen geburtshilflich-gynäkologischen Kiniken der Wiener Universität tätige Doktoren oder Studierende der Medizin in dem Sinne bewerbungsberechtigt, daß eine im Laufe der letzten fünf Jahre erschienene Arbeit zur Prämiierung gelangen kann. Arbeiten, welche sich hauptsächlich mit Puerperalinfektion und deren Prophylaxe und Therapie befassen, haben den Vorzug. Der Preis für die Prämiierung einer Arbeit hat so viel zu betragen, als das Reisestipendium betragen hätte. Bewerbungsgesuche sind bis Ende Februar an den akademischen Senat der Universität Wien zu richten.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

PYRENOL

Pulver,

Rp. Pyrenol 0,1—0,5 Dos. qu. sat.
S. 3—4mal tägl. in Pulver
oder
Rp. Pyrenol 4,0
Aqu. 80,—
Sir. Rub. 75 ad 100,—
S. 3—4mal tägl. 1 Eßlöffel (Kindern 1 Teelöffel)

Tabletten,

(Rp. 1 Originalglas = 20 Tabl. à 0,5)

Syrup.

(Rp. 1 Originalfl. Pyrenolsyrup)

Indikationen:

Asthma bronchiale,
Pneumonia,
Bronchitis,
Influenza,
Keuchhusten,
Masern,
Typhus,
Scarlatina,
Rheumatismus.

Taxe per Gramm 35 Heller.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Berlin-Leipzig.

Alleinvertrieb und verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn). - Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.**

CHOLEVAL
Wegen seiner Leichtlöslichkeit, Reizlosigkeit und seiner eiter- und schleimlösenden Wirkung vorzüglich geeignet zum Gebrauch in der
Gonorrhoe-Prophylaxe.
Choleval-Schutzstäbchen
Zuverlässig, bequem anwendbar, unschädlich. Die Stäbchen erweichen beim Befeuchten pastenartig und geben in der Harnröhre, ohne Reizungen zu verursachen, anhaltend gelöstes Choleval ab.
E. MERCK, Darmstadt

MERGAL
(cholsaures Queksilberoxyd)
Für die interne Behandlung der
Syphilis
und zur Ausfüllung der Pausen bei Injektionskuren
Wirkungskräftig :: Reizlos
Unschädlich
Literatur und Versuchsmengen stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung
2110
Originalpackung:
50 Kapseln zu je 0,15 g
Sparpackung für Krankenanstalten:
Blechdose mit 250 Kapseln zu je 0,15 g
J. D. RIEDEL A.-G. BERLIN

Das bekannte
Sedativum und Analeptikum
Neo-Bornyval
(Isovalerylglykolsäureester des Borneols)
hat sich besonders bewährt bei
Nervenleiden, Neurosen des Gefäß- und Verdauungssystems sowie bei Frauenleiden auf nervöser Grundlage
Originalpackung: 25 Perlen zu je 0,25 g
Sparpackung für Krankenanstalten:
Blechdose mit 250 Perlen zu je 0,5 g
Literatur u. Versuchsmengen stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung
J. D. RIEDEL A.-G.
BERLIN

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Natürliche
und
medizinische Heilbäder!
in jeder
Wanne!
Sole, Schwefel, Fichten, Kohlensäure etc. etc.
zu beziehen **Hallein!**
Dr. W. Sedlitzky,
Mineralwasserhandlg.
und Apotheken.

Kur- und Erziehungs-anstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.
Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913.
Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse täglich K 12.—, II. Klasse K 8.—,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten.
Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt Dr. Stefan Wosinski, von Tolna, erbl. r. Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.** 2097

Pension Hubertus, Prein a. d. Rax
Semmeringgebiet in sonniger Lage, besonders gute, ausreichende Verpflegung. Zimmer mit Pension K 40.—. Wintersport. Junge Mädchen ohne Begleitung aufgenommen. Für Mastkur Verabfolgung von Milch, Butter, Eier, Speck und Malzbier. 18514

TEBECIN
(Emulsio Tuberkulovaccinae)
hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.
Indikation:
Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.
Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.
Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.
Reichhold, Flügger & Boecking
Chemisch-pharmazeutische Abteilung
XXI/4, Kagran 115 Wien XXI/4, Kagran 115
2123

„Dermaforine"
wirksamstes und verläßlichstes, stark bakterizides, nicht irritierendes, geruchloses, lichtschwefelgelbes
Wundstreupulver
Vollständig desodorierend! Energisch desinfizierend!
Beschleunigt die Granulation und die Neubildung der Epidermis!
Vermindert allerraschest die Sekretion!
Stabilisiertes (sterilisierbares)
Erzeugnis, dessen Hauptwirkungskomponenten: Quecksilber-, Zink- und Bismuthverbindungen in solch feiner
colloidaler
Form auf Caolin dispergiert sind, daß sich auf den Wunden die pharmakodynamische Wirkung derselben auf der größtmöglichen Fläche — nebst der vollkommensten und nicht resorbierenden —
Wund-Antisepsis
mit der energischesten
Adsorbierung (Wundtrocknung)
vereint.
Verwendung: Wundstreupulver, Salbe (5—10%) oder Gaze.
Indikationen: Wundantiseptikum in der Klein- und Großchirurgie, besonders bei ausgebreiteten, jauchigen, stark eiternden Verwundungen, bei venerischen Geschwüren und Ulcus cruris, bei Ekzemen, Dermatitis usw.
Literatur und Proben stehen den Interessenten kostenlos zur Verfügung.
Fabrik und Zentralversand:
„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.
Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

MATTONI'S MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets
Mattoni's Moorsalz.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1	Originalpackung	25	Tabletten	K 4.20
1	„	50	„	„ 7.30
1	„	100	„	„ 12.50

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XLI. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508 IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 5. **5. März 1919.** **Nr. 5.**

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Hygienische Beratungsstellen. Von Dr. Mathilde Gstettner.
Psychische Phänomene. Von Ferd. Scheminzký (Wien). Fortsetzung.
Feuilleton. Aerztliche Zeugnisse. Von Dr. Franz Bittner, Eger.
Zeitungsschau. „Münchener med. Wochenschrift" 1918, Nr. 23.
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Wirtschaftlicher Verband der Ärzte Wiens.
Stiftungen.
Offene Stellen.
Konkursausschreibung.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Hygienische Beratungsstellen.

Von Dr. **Mathilde Gstettner.**

Auf dem Boden der alten Monarchie, also auch in Deutschösterreich, besteht schon eine ganze Reihe von Beratungsstellen, die, nachdem sie zumeist teils vom Sanitätsdepartement des Ministeriums des Innern, teils von der neuen Zentrale für Volksgesundheit in Wien angeregt oder geschaffen wurden, ziemlich einheitlich organisiert sind. Dazu gehören eine Reihe von Mütterberatungsstellen, die sich mit Mutterschutz, Säuglingspflege und -Fürsorge befassen, die Tuberkulosefürsorgestellen, die im Dienste der Kranken stehen, und endlich die Beratungsstellen für Geschlechtskranke. Erfreulicherweise ist die Zahl dieser Stellen in Zunahme und manche derselben im Ausbau begriffen. Zur gründlichen Vorsorge für die gesundheitlichen Verhältnisse im Leben bedarf es jedoch insbesondere auch für die Jugend weit mehr als dieser eben erwähnten Stellen, Um womöglich alle Kreise in bezug auf Hebung der Gesundheit zu erfassen, kann es nicht genug hygienische Beratungsstellen geben. So ausgezeichnet manche unserer Beratungsstellen arbeiten, so reichen sie in bezug auf Zahl und Umfang des Gebietes bei weitem nicht aus. Wenn auch sorgfältig für Behandlung der Kranken gesorgt wird, so gilt doch der Satz: „Vorbeugen ist besser als Heilen" als neuzeitliche Devise bei der Inangriffnahme der Gesundheitspflege sowohl von privater als auch öffentlicher Seite. Alles diesbezüglich Bestehende, das von privater Seite geschaffen wurde, verrät wohl die redliche Absicht, es fehlt jedoch vielfach dem Ganzen an Einheitlichkeit, nicht selten auch die fachkundige Leitung. In dieser Beziehung geht uns wie in vielen Deutschland bahnbrechend voran, wenn auch noch manches verbessert werden könnte. Die Schaffung von Mütterberatungsstellen, Säuglingsfürsorge-Unternehmungen, Kleinkinderbewahranstalten und Horten etc. geht daselbst neuester Zeit von einer Zentralstelle aus und wird von derselben geleitet. Jede Stadt, jedes Dorf, jeder Verein, selbst Privatpersonen wenden sich an die „Zentralstelle für Erziehung und Unterricht" und jeder erhält von da aus alle nötigen Anweisungen, um die genannten Fürsorgestellen teils ins Leben zu rufen, teils auszubauen. Der Vorgang hiebei ist folgender: Schriftlich oder mündlich wird die Erklärung abgegeben, die Stadt, die Gemeinde, der Verein, eine Privatperson, wer es eben ist, habe die Absicht, beispielsweise eine Krippe zu gründen und erbittet sich hiefür die nötige Anleitung. In der Zentralstelle werden nun die schon entsprechend vorbereiteten, zusammengestellten Weisungen herausgenommen und die Blätter oder Bücher als Leihmappen an diejenige Stelle übergeben oder gesendet, welche ihr Anliegen vorgebracht hat. Diese Bücher oder Schriften etc. stehen der betreffenden Stelle acht Tage zum Studium oder zur Abschrift zur Verfügung und müssen nach Ablauf der Frist wieder zurückgestellt werden. Auf diese Weise kann in verhältnismäßig kurzer Zeit eine ganze Anzahl verschiedener Stellen diejenigen Richtlinien erhalten, welcher sie zur Gründung oder zum Ausbau für ihre geplanten Unternehmungen bedürfen. Sie enthalten beispielsweise, was die Kinderfürsorge betrifft, nicht nur Ratschläge und Richtlinien in bezug auf das erziehliche und unterrichtliche Moment, sondern es werden ihnen auch praktische Winke gegeben, wie zum Beispiel diejenigen für Bau, Einrichtungsgegenstände, Bezugsquellen. Kosten, Aufbringung der Mittel, Personalangelegenheiten etc. Bedeutendes Gewicht wird auf die Gesundheitspflege gelegt.

Ganz ausgezeichnet, mit großem Fleiß und mit echt deutscher Gründlichkeit sind diese nach allen Teilen des Reiches hinausgehenden Zeitungs- und Buchausschnitte, Bücher und Schriften zusammengestellt, die aus dem Leben und der Literatur von fachkundiger Seite gesammelt sind. Das Gleichartige findet sich in Mappen zusammengelegt, die allerdings in geringer Anzahl, aber stets vorrätig, vorhanden zur jeweiligen Benützung aufliegen. Neuerscheinungen auf den einzelnen Gebieten wird nachgegangen und Brauchbares sofort in die entsprechenden Mappen eingereiht. Vom Standpunkt der Gesundheit aus interessieren selbstredend zunächst ausschließlich jene Leihmappen, welche der Gesundheitspflege Rechnung tragen. Nichtsdestoweniger sollen im folgenden nicht nur diese, sondern auch einige Leihmappen, in welchen nebenbei auch andere Gegenstände enthalten sind, besprochen werden. So enthält beispielsweise eine Leihmappe, die sich mit der Mütterberatung befaßt, unter anderem einen Artikel über den „Nationalen Frauendienst"

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

in Stuttgart, der im Jänner 1917 eine Mütterschule eröffnet hat mit dem Hauptzweck, Mütter mit Volks- und Mittelschulbildung in Pflege, Ernährung, Kleidung und Erziehung ihrer Kinder in gesunden und kranken Tagen zu unterrichten. An diesem Unterricht waren Aerzte, beziehungsweise Aerztinnen. Krankenpflegerinnen, Kindergärtnerinnen und Lehrerinnen beteiligt. Ein anderer Aufsatz handelt von den Kursen für Mütter, die vom Vaterländischen Frauenverein in Berlin von Dr. Jaquet abgehalten wurden. Im Anschluß daran sind einige einschlägige praktische Bücher angeführt. Ein anderes Kapitel befaßt sich mit der Besprechung von Kinderheimen. Eine Liste weiterer einschlägiger Schriften und eine Liste von Jahresberichten, wie Beschreibung bestehender Einrichtungen sind ebenfalls beigegeben. So finden wir zum Beispiel darinnen angeführt einen Jugendpflegekurs für ehemalige Volksschülerinnen im „Nachrichtendienst der Kleinkinderfürsorge" 1917, Nr. 5; die Kreiswanderschule Insterburg im „Nachrichtendienst" 1917, Nr. 5; Kurs für Mütter, Erzieherinnen und Hortleiterinnen in Wien, von Goldbaum im „Kindergarten", 56. Jahrg., 1915, Nr. 28 und 53; Mütterabende, von Johanna Waetzold im Ratgeber für Jugendvereinigungen in „Concordia" vom 15. März 1916; über die christlichen Müttervereine, besonders für Priester und Seelsorger, von einem Priester der Diözese Mainz, 1875; die Mütterabende des Remscheider Frauenbundes in „Mutter und Kind", 8. Jahrg., 1916, Nr. 1, 2, 8, 10 und 12; Sonntagsschulen für Mütter in Prag in „Soziale Praxis", 25. Jahrg., 1916, Nr. 37, Seite 835; Verfügung des königlich preußischen Konsistoriums der Provinz Brandenburg vom 22. Jänner 1917 betreffend Ausbildung der reiferen weiblichen Jugend und der Mütter in den Grundsätzen der Säuglings- und Kleinkinderpflege in „Blätter für Säuglings- und Kleinkinderschutz", 9. Jahrg., 1917, Nr. 7 und 8, Seite 2452.

Auch formell sind diese Daten übersichtlich gegeben und jedem einzelnen Zitat ein meist in wenigen Schlagworten gehaltenes Referat zur raschen Orientierung beigeschlossen. Im Anhang daran befindet sich aus der 85. Flugschrift des Dürerbundes ein vollständiges Verzeichnis guter, billiger Bücher.

In der Leihmappe für Mütter- und Elternabende sind unter anderem Einladungen zu solchen Abenden, Programme, Themen für dieselben zu finden wie zum Beispiel: Schadet Kindern vieles Lesen? — Ueber Gesundheitspflege. — Anfertigung von Spielzeug. — Hauswirtschaftliche Fragen. — Schularbeiten des Kindes. — Aus der Gesundheitspflege des Hauses. — Wie behandeln wir die Fehler unserer Kinder? — Praktisches Einkaufen. — Wie kleiden wir unsere Kinder zweckmäßig? — Ueber Bewegungsspiele, Musik im Kindergarten und Jugendhort. — Berufswahl für Schulentlassene. — Ueber Beschäftigung schulpflichtiger Kinder in Werkstatt- und Handarbeit etc. (in den Räumen des Jugendhortes). — Unsere Kinderlesestube. — Wie geht es bei uns an einem Vormittag in unserem Kindergarten zu? — Was wollen die Pfadfinder? — Ueber Kinderfehler. — Warum soll eine Mutter bei aller Liebe ihr Kind doch in Zucht halten? — Was gibt es auf gesundheitlichem Gebiet während der Kriegszeit für Hilfsmöglichkeiten usw.

Eine Leihmappe ist zusammengestellt für Krippen, Einrichtungen und Betriebe. Dabei ist auf die folgenden Leihmappen hingewiesen: Buchführung in Kinderheimen, Bau von Kinderheimen, Inneneinrichtung, Mütter- und Elternabende, Beschaffung der Mittel. Das Inhaltsverzeichnis lautet:

1. Richtlinien für Kinderfürsorge. Ausgearbeitet von der IV. Mitarbeiterkommission der Frauenarbeitszentrale. (Siehe besonders Seite 5: Grundsätzliches über Krippen.)
2. Richtlinien für die Errichtung und den Betrieb einer Krippe von Dr. Rott. Aus: „Zeitschrift für Säuglingsschutz", 9. Jahrg., Nr. 7 und 8. Anlage: Zählbogen für Krippen.
3. Ratschläge für die Errichtung und den Betrieb von Tageskrippen. Oppenheimer: Ueber Kriegskrippen, „Krippenzeitung", 1. Jahrg., 1917, Heft 3. (Druck und Versand: Bär und Hermann, Leipzig.)
4. Beschreibung der Augusta Viktoria-Krippe (Jahresbericht des Berliner Krippenvereines) und Ratschläge für die Errichtung einer Tageskrippe.
5. Aufnahmsbestimmungen und Ratschläge für Mütter. (Berliner Krippenverein, Geschäftsstelle: Berlin W 30, Kyffhäuserstraße 22.)
6. Hausordnung einer Krippe, Berliner Krippenverein.
7. Bestimmungen für die Krippen des Krippenvereines Frankfurt a. M.
8. Satzungen verschiedener Krippenvereine: a) Berlin, b) Frankfurt a. M., c) Chemnitz (Frauenverein-Krippe), d) Stuttgart (Olga-Krippe).
9. Jahresberichte der in Punkt 8 genannten Krippenvereine.
10. Satzungen von Fabrikskrippen und -Stillstuben. Kinderpflegeanstalt der mechanischen Weberei zu Linden in Hannover. Linden, 1911, Gebrüder Jänecke, Hannover.
11. Berichte über die in Punkt 10 genannte Krippe.
12. Literaturverzeichnis. Selbständige Schriften.
13. Zeitschriftenliteraturverzeichnis von 1916 und 1917.

Feuilleton.

Aerztliche Zeugnisse.

Von Dr. **Franz Bittner**, Eger.

Auch in mir erweckte der Aufsatz des Kollegen P.* ein ungläubiges Kopfschütteln. Hatte der Staatsanwalt etwa nicht recht, wenn er die Glaubwürdigkeit des ärztlichen Zeugnisses sehr in Frage stellte? Ist es nicht bei Gericht, beim Militär, in den hohen, mittleren und niedrigen Schulen und im ganzen Publikum nicht schon immer ein offenes Geheimnis, daß man sich ein ärztliches Zeugnis jederzeit beschaffen könne, auch eines, das das Gegenteil von dem beweisen soll, was wirklich vorliegt? Haben vielleicht wir eingerückten Ärzte in Ausübung unseres Militärdienstes die beigebrachten „Wische" groß berücksichtigt? Gilt denn nicht überall das ärztliche Zeugnis nur als „eine Formsache", als eine gefällige Beihilfe bei versäumten Terminen u. dergl.? Also es hat schon seine Richtigkeit mit dem, was der Herr Staatsanwalt behauptete, aber bedauerlich, höchst bedauerlich ist die Tatsache, daß von fremder Seite die wunde Stelle bloßgelegt wurde und nicht von uns selber. Wir Ärzte durften diese Schmach, die auf unserem guten Rufe tatsächlich lastet, nicht dulden; wir mußten ihre Beseitigung verlangen und zu diesem Zwecke uns über die Ursache klar werden, warum es so kam.

* In den „Ärztlichen Nachrichten" (Prag).

Ich habe bereits vor etwa zehn Jahren in der „Ärztlichen Reformzeitung" auf die eigentlichen Schuldtragenden hingewiesen, aber angenommen hat sich niemand der Sache. Hat denn der Arzt eine Veranlassung, seine Zeugnisse von einem anderen Standpunkte zu betrachten, als „man" sie betrachtet haben will? Die verschiedenen Behörden, Ämter u. dergl. verlangen bei allen möglichen und unmöglichen Anlässen die Beibringung eines ärztlichen Zeugnisses, meist ohne zu sagen, ob es eine Bescheinigung vorhandener Gesundheit oder Krankheit sein soll, ohne sich zu kümmern, wer für die damit geleistete Arbeit aufzukommen hat, ohne ein anderes Interesse daran zu haben, als daß es eben vorschriftsmäßig beigebracht wird. Ob der Inhalt des Zeugnisses der Wahrheit entspricht, ist meist belanglos. Das Publikum muß die Zeugnisse beibringen, schließt also daraus, daß auch jemand da sein muß, der verpflichtet ist, sie auszustellen. Und der Arzt muß nolens volens zu der Sache Stellung nehmen und dem Bittsteller „irgendein Zeugnis" übergeben. Eine Verantwortung für die ihm abgerungene Handlung hat er nicht übernommen, die Zeugnis fordernde Behörde u. dergl. steht mit ihm in keinem Zusammenhange, der Zeugniswerber ist meist sein Patient. Das praktische Ergebnis ist selbstverständlich eine Bescheinigung dessen, was der Bewerber gerade braucht, und man darf sich nicht wundern, wenn er unmittelbar nach Ausstellung eines Gesundheitszeugnisses als „Zuwage" eine Bescheinigung verlangt, die ihn wegen „Magenkatarrh und Entkräftung" in den Besitz von Weißmehl, Gries

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Eine nächste Mappe enthält:

Kleinkinderfürsorge. — Gesundheitliche Fürsorge, 3. Teil: Anforderungen der Hygiene an den Anstaltsbetrieb.

1. Literaturverzeichnis.

2. Seuchenbekämpfung in Tagesheimen von Dr. Rott.

3. Ansteckungsgefahr in Tagesheimen. „Nachrichtendienst", Nr. 5.

4. Richtlinien für Kinderfürsorge. Ausgearbeitet von der IV. Mitarbeiterkommission der Frauenarbeitszentrale.

5. Ideal und Wirklichkeit. „Nachrichtendienst", Nr. 7.

6. Räumlichkeiten, Lage und Ausstattung der Räume, Badeeinrichtungen. Flugschrift des Deutschen Fröbel-Verbandes über Einrichtung von Volkskindergärten, Heft 2, Frankfurt a. M., Knauer, 1913.

7. Wesentliche Gesichtspunkte in bezug auf Gründung und Einrichtung von Volkskindergärten. Emma Vöhl: „Schlafgelegenheit in Tagesheimen."

8. Anschauungen einer Kinderärztin über die Sommerpflege. „Kindergarten", Juni 1917.

9. Sommererholung für kleine Kinder. „Kindergarten", Juli 1917.

10. Gesundheitliche Kleinkinderfürsorge im Anschluß an Kindergarten. „Nachrichtendienst", Nr. 6; Leipziger Kleinkindersommerheim. Ein Pflegeheim für geschlechtskranke Kleinkinder. „Nachrichtendienst", Nr. 6.

11. Waldkindergärten. „Nachrichtendienst", Nr. 3.

12. Eine Sommerkolonie für Kleinkinder. „Nachrichtendienst", Nr. 4.

13. Städtische Kleinkinder auf dem Lande. (Fehlt.)

14. Die gesundheitliche Fürsorge in Dr. Neumanns Kinderhaus. Festschrift 1899—1914. Poliklinik, Mütterberatung, Erholungsheim, Heilstätte usw.

15. Kleinkinderfürsorge in Barmen. Marper Kinderheim und Lotte Neumann-Stiftung. (Fehlt.)

16. Kinderheim „Hundert Eichen" des Berliner Vereines für Volkserziehung. (Pestalozzi-Fröbelhaus, Erster Berliner Verein für Volkserziehung, Bericht 1916.)

Eine weitere Mappe enthält:

Inneneinrichtung von Kindergärten und ähnlichen Anstalten:

1. Wesentliche Gesichtspunkte in bezug auf Gründung und Einrichtung von Volkskindergärten. Emma Vöhl, Frankfurt a. M., Deutscher Fröbelverband.

2. Ueber Einrichtung von Volkskindergärten. Heft 2, „Schriften des Deutschen Fröbelverbandes", Frankfurt a. M., Druck von Gebrüder Knauer, 1913.

3. Vorschläge für Einrichtung von Kriegstagesheimen. Heft 4 des Deutschen Ausschusses für Kleinkinderfürsorge.

4. Kostenanschlag für Mobilar einer Warteschule mit 100 Kindern. Hamburg, 1915.

5. Kostenanschlag für Inneneinrichtung eines Volkskindergartens für 80 Kinder. Hamburg, 1915, Bettyheim.

6. Kosten der Einrichtung der Kindergartenwohnung der Ausstellung für Kleinkinderfürsorge.

7. Einrichtung der Kindergartenzimmer auf der Wanderausstellung für Kleinkinderfürsorge.

8. Preisangebote für Liegepritschen (eiserne oder hölzerne Gestelle).

9. Erstmalige Anschaffung von Beschäftigungsmaterial. Heft 2 und 4 des Deutschen Fröbelverbandes.

10. Bezugsquellen für Beschäftigungsmaterial.

11. Kostenanschlag, Einrichtung. Frankfurt a. M.

12. Bezugsquellen für Turngeräte.

13. Bezugsquellen für Inneneinrichtung.

14. Ueber Ansteckungsgefahr in Tagesheimen. „Nachrichtendienst", Nr. 5. Jugendpflegekurs für ehemalige Volksschülerinnen.

15. Staatliche Aufsicht über Tagesheime. „Nachrichtendienst", Nr. 8.

16. Ideal und Wirklichkeit. „Nachrichtendienst", Nr. 7.

Eine andere Mappe trägt den Titel: Gesundheitliche Fürsorge. — Kleinkinderfürsorge. 1. Teil: Körperliche Entwicklung und Pflege. Allgemeine Fürsorgemaßnahme. Sie enthält folgendes Inhaltsverzeichnis:

1. Literaturverzeichnis.

2. Die gesundheitliche Kleinkinderfürsorge und der Krieg. Gottstein, Deutscher Ausschuß für Kleinkinderfürsorge. „Kleine Schriften", Nr. 3, Verlag von Teuber in Leipzig und Berlin. (Lili Dröscher, Berlin, Leiterin des Pestalozzi-Fröbelhauses I oder Dr. Gustav Tugendreich, Berlin, Leiter der „Kleinkinderfürsorgestelle".)

3. Die gesundheitlichen Aufgaben der Kleinkinderfürsorge. Dr. Rott: „Kleinkinderfürsorge".

4. Kleinkinder- und Tuberkulosefürsorge. Dr. Rott: „Kleinkinderfürsorge".

5. Kleinkinder- und Trinkerfürsorge. Dr. Rott: „Kleinkinderfürsorge."

6. Fürsorge für die schwachsinnigen, psychiopathischen und geisteskranken Kinder. Dr. Rott: „Kleinkinderfürsorge". (Vergl. Leihmappe III, R, C und IV, B, 2 d.)

7. Kleinkinder- und Wohnungsfürsorge. Böhme: „Kleinkinderfürsorge". Eine Einführung in ihr Wesen und ihre Aufgaben. Herausgegeben vom Zentralinstitut für Erziehung und Unterricht. Berlin und Leipzig, 1917, Teuber, Preis Mk. 5.20.

Eine nächste Mappe befaßt sich ebenfalls mit der gesundheitlichen Fürsorge und enthält den 2. Teil, die Kapitel Entwicklung, Pflege und Ernährung des Kleinkindes.

1. Literaturverzeichnis: a) Entwicklung und Wachstum, b) allgemeine Körperpflege, c) Mund- und Zahnpflege, d) Turnen, e) Ernährung, f) Kleidung.

---

u. dergl. süßen Sachen setzt. Ich will diesen leidigen Abschnitt von seiner ethisch-moralischen Seite nicht näher beleuchten, denn damit bekehrt man nur Leute, die es nicht nötig haben; doch will ich neuerdings die Anregung geben, daß wir Ärzte selbst als Kläger auftreten und Maßnahmen verlangen sollen, die es dem Anständigen ermöglichen, immer anständig zu bleiben, und die jene, die in der Wahl ihrer Erwerbswege nicht wählerisch sind, zu einer „relativen" Anständigkeit zwingt. Wir müssen es vor allem einmal erreichen, daß nicht einfach jede Behörde, ja sogar jeder beliebige einzelne frank und frei verfügen kann: Bringen Sie ein ärztliches Zeugnis. Welcher Unfug und welche Sinnlosigkeit da waltet, mögen einige herausgegriffene Beispiele erläutern: Ein Kind hat die Schule versäumt; Eltern müssen sich rechtfertigen; wird nicht geglaubt. „Bringen Sie ein ärztliches Zeugnis." Der Arzt kann nachträglich eine Erkrankung nicht feststellen, verweigert das Zeugnis, die Mutter des wirklich krank gewesenen Kindes muß 24 Stunden sitzen. Beim Nachbar dieselbe Sache nur mit dem Unterschiede: Der Sprößling hatte sich lustig und gesund irgendwo herumgetrieben, der Arzt glaubt der jammernden Mutter und gibt ihr ein Zeugnis, damit die Arme nicht „brummen" muß. Der Schuldige geht frei, der Unschuldige wird eingelocht. Haarsträubend ist der Mißbrauch mit den ärztlichen Zeugnissen wegen Lebensmittelzubuße. Die k. k. Bezirkshauptmannschaften wissen sich keinen Rat bei dem großen Andrange und weisen die vielen Hungrigen an, ärztliche Zeugnisse beizubringen. Der eine Arzt stellt solche Zeugnisse nur jenen Kranken aus, die von ihm behandelt werden, und weist die anderen ab. Diese gehen zu einem anderen Arzte, der jedem gegen eine kleine Entschädigung die Bescheinigung ausstellt. In welchen Ruf der erstere Arzt kommt, kann man sich denken. Betrachten wir unsere Kurorte: Nur mit ärztlichen Zeugnissen versehene Kurgäste dürfen sich an diesen Bornen des Schleichhandels und der ungeheuren Verteuerung aufhalten. Und merkwürdig: Noch nie waren so wenig Kranke und so viel auffallend gesunde, unerzogen reiche Leute in den Kurorten. In einem derselben kann man des öfteren den Medizinalprofoßen beim Konzerte sitzen sehen, schmutzige Bankzettel überzählend und dabei die Finger schleckend: Non olet? Eine wegen Preistreiberei angeklagte Kriegsgewinnerin bekommt von ihrem langjährigen Hausarzte nur ein über die Wahrheit nicht hinausgehendes Zeugnis. Ein anderer Arzt, der ihre „Anfälle" nie gesehen, stellt ihr ein „besseres" aus. Sie wird freigesprochen, der Hausarzt fliegt hinaus usw. Wer von den Kollegen wüßte nicht fortzusetzen? Faul ist vieles im Staate Dänemark, aber auch bei uns. Wir sind gewiß dem Kollegen P. sehr dankbar für sein warmes Eintreten für unseren Stand. Aber dadurch allein werden die Übelstände nicht beseitigt. Wir müssen verlangen, daß jeder unbarmherzig verantwortlich gemacht werde für das, was er mit seiner Unterschrift versieht. Ein ärztliches Zeugnis muß eine Urkunde werden, auf die man sich verlassen kann. „Du sollst kein falsches Zeugnis ablegen!" Der Übeltäter muß sich

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

2. Körperliche Entwicklung, Pflege und Ernährung des Kleinkindes. Dr. Rott: „Kleinkinderfürsorge".

3. Lebensbedrohungen und Krankheiten des Kleinkindes. Dr. Rott: „Kleinkinderfürsorge".

4. Luftbadpflege für Kleinkinder. „Nachrichtendienst", Nr. 8.

5. Zahn- und Mundpflege im Kleinkinderalter. „Nachrichtendienst", Nr. 6.

6. Körperliche Ertüchtigung durch Turnen. „Kindergarten", 196, 2. I. Dr. Rosenhaupt, II. Frl. Vöbl. (Fehlt.)

Aus der Mappe zur Gründung von Kindergärten und Tagesheimen:

Forderungen für eine großzügige und umfassende Kleinkinderfürsorge.

Kurze Inhaltsangabe aus: Gesundheitliche Kleinkinderfürsorge, von Obermedizinalrat Dr. C. Seitz. Vortrag, gehalten in der Mitgliederversammlung der Zentralstelle für Säuglingsfürsorge 1916, „Blätter für Säuglingsfürsorge", 7. Jahrg., Heft 9, Seite 8.

Wohlfahrtszentrale der Stadt Barmen (Eingliederung in die soziale Wohlfahrtspflege). Aufgabenbereich: 1. Gesundheitspflege: a) Beratung und Aufklärung der Mutter über die Körperpflege und Ernährung der Kleinkinder durch die Kindergärtnerin oder den der Mutterberatungsstelle vorstehenden Arzt; b) Wartung ein- bis vierjähriger Kinder; c) Fürsorge für körperlich und geistig abnorm veranlagte, nicht vollsinnige etc. Kinder. 2. Erziehung: Vorbildung der Leiterin. — Organisation des Ausbaues, Kostenbestreitung und Wohlfahrtszentrale: 1. Einsetzung eines ständigen Ausschusses aller Barmer Kleinkinderschulen. 2. Abhaltung öffentlicher Vorträge. 3. Gewinnung einer geeigneten Persönlichkeit zur Einführung in die Kleinkinderfürsorge.

Wichtige Kapitel aus Sammelwerken, Berichte über Konferenzen und Tagungen, zum Beispiel:

Bericht der Darmstädter Tagung:

1. Schutz der Familie gegen den trunksüchtigen Vater. 2. Kinder als Erwerbemittel. 3. Die sozialhygienischen Forderungen der Aerzte im Zusammenhange mit der gesamten Jugendfürsorge.

Gesetzliche Regelung des Krippenwesens in Deutschland von Stilke.

Organisation der Kleinkinderfürsorge von Stilke.

Kongreßbericht der zweiten preußischen Landeskonferenz für Säuglingsschutz, Berlin, 1913.

Hoffa, Anstaltspflege für Kleinkinder im „Kindergarten", 1916, Berlin.

Schriften des Deutschen Ausschusses für Kleinkinderfürsorge.

Schriften und Flugblätter des Deutschen Fröbelverbandes.

Aus der Zeitschriftenliteratur vom Großberliner Kriegsausschuß zum Schutze aufsichtsloser Kinder: Richtlinien für den Betrieb von Tagesheimen für Klein- und Schulkinder.

Von der Hamburgischen Gesellschaft für Wohltätigkeit: Richtlinien der Abteilung Kleinkinderfürsorge.

Deutscher Ausschuß für Kleinkinderfürsorge, Geschäftsstelle Frankfurt a. M., Kettenhofweg 26: Anweisung zur Durchführung einer Erhebung, betreffend die Beaufsichtigung der Kinder erwerbstätiger Mütter.

Jedem Kapitel ist das entsprechende Literaturverzeichnis beigegeben, vielfach einzelne Schriften mit kurzer Inhaltsangabe und interessanten Formularien versehen.

Die Leihmappe für Gesetze, Erlässe, kurz behördliche Verfügungen über Errichtung und Unterhaltung von Tagesheimen für Kleinkinder enthält eine ganze Reihe dieser behördlichen Verfügungen aus Staaten des Deutschen Reiches, wie sie heute noch Gültigkeit haben oder zumindestens auch noch den gegenwärtigen Verhältnissen entsprechend anzupassen wären. **(Schluß folgt.)**

---

sowohl vor den öffentlichen Gerichten, als auch vor der Ärztekammer verantworten. Weiters muß genau bestimmt werden, wer ein ärztliches Zeugnis verlangen darf und wann er es verlangen darf und daß der Auftraggeber die Entschädigung des Arztes zu übernehmen hat. Braucht das Gericht einen Sachverständigen, muß es ihn bestellen und bezahlen. Warum soll das bei den politischen Behörden, bei den Schulen usw. anders sein? Sollen wir es uns von diesen Behörden weiterhin gefallen lassen, daß wir nicht nur fortwährend überlaufen werden und in Versuchung geraten, sondern zum Danke noch mit öffentlichem Mißtrauen behandelt werden müssen? Man glaubt den Zeugnissen nicht, aber man verlangt sie.

Wir werden wohl lange warten müssen, bis im Wege der Behörden Wandel geschaffen wird. Wir müssen die Sache selbst in die Hand nehmen — Ärztekammer, Organisation. — Haben wir es verstanden, gegenüber den Lebens- und Unfallversicherungsanstalten in Ordnung zu kommen, so werden wir doch leichter z. B. gegenüber den Schulbehörden bestehen, die gewiß keinen Anreiz zur Unterbietung geben werden.

Es würde mich freuen, wenn P. die Geister, die er rief, nicht mehr los würde, bis der Herr Staatsanwalt uns seine Verbeugung macht mit den Worten: „Einst las man es anders; aber heute, meine Herren, nehme ich alle meine Anschuldigungen restlos zurück. Meine Hochachtung."

Auf denn, Kollegen, gebe jeder freimütig seine Meinung dazu ab, vielleicht schaffen wir's.

(„Ärztliche Nachrichten", Nr. 21, 1918.)

Psychische Phänomene.

(Jenseits der Grenzen menschlicher Sinne.)

Von **Ferd. Scheminzký** (Wien).

(Fortsetzung.)

6. Der Gedanke.

Eine Fülle von Energien durchflutet den Raum. In ihrer Mitte steht der Mensch. Mit seinen Sinnen faßt er nur einzelne Gruppen heraus; die Energien lassen in ihnen einen Reiz entstehen, der sich durch den sensiblen Nerv ins Gehirn fortpflanzt. In der zugeordneten Sphäre angelangt, löst er eine Empfindung aus. Von dieser kommt meist nur ein Teil zum Bewußtsein, das andere wird im Unterbewußtsein registriert, kann jedoch durch besondere Umstände gehoben werden.

Die in einem Zeitpunkte im Bewußtsein vorhandenen Empfindungen, Vorstellungen etc. bilden den Inhalt desselben. Der Bewußtseinsinhalt wechselt ständig, stets treffen neue Empfindungen ein und neue Vorstellungen treten auf, neue Willensakte werden eingeleitet. Das, was für längere oder kürzere Zeit aus dem Bewußtseinsinhalte verschwindet, sinkt über die Bewußtseinsschwelle ins Unterbewußtsein, wo es getreulich aufbewahrt wird.

Von jeder Empfindung kommt nur das zum Bewußtsein, auf das wir unsere Aufmerksamkeit lenken. Das andere bleibt im Unterbewußtsein ruhen. Wir versichern, davon nichts zu wissen; und doch ruht das in den Zellen unseres Hirnes.

So berichtet Professor Benedikt in einer seiner Schriften ein diesbezügliches Beispiel:

„Zu Anfang unseres Jahrhunderts* erkrankte eine Dienstmagd am Rhein und zitierte in diesem Zustande die Bibel in der Ursprache mit einem Kommentar im aramäischen Dialekte. Begreiflicher Weise riefen jene Leute „Wunder über Wunder", die an Wunder zu glauben gewohnt waren und die es als eine Gnade ansahen, selber eines zu erschauen. Woher sollte diese ganz ungebildete Magd hebräisch und aramäisch können, wenn nicht durch höhere Inspiration.

Ein Arzt forschte nach der Quelle und siehe da, es fand sich, daß die Magd vor Jahren bei einem Pastor bedienstet war, der, während die Magd im Nebenzimmer schlief, die heilige Schrift und ihren alten Kommentar laut im Original zitierte. Die Offenbarung kam also zunächst vom Pastor. Dennoch mußte das Wesen dieser Erscheinung den Zeitgenossen vollständig unklar bleiben.

Ich werde Ihnen diese Erscheinung mit einem Schlagworte näherrücken:

„Das menschliche Gehirn ist ein Phonograph".

*

Wie in den Zellen des Gehirnes das Denken vor sich geht, ist uns heute noch ein Rätsel. Die Frage, wie die Empfindung entsteht, wie dieselben im Unterbewußtsein festgehalten werden, auf welche Weise sie als Vorstellungen wiederkehren, kann derzeit noch nicht beantwortet werden. Das eine steht allerdings sicher, daß während des Denk-

* Des XIX. Jahrhunderts.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

aktes chemische Reaktionen vor sich gehen. Nun haben wir schon früher eingesehen, daß bei Prozessen stets eine Chemilumeneszenzstrahlung auftritt. Eine solche wird offenbar auch beim Denkakte produziert werden, und zwar spezifischer Natur. Der Denkakt besteht immer aus verschiedenen Teilen, die demgemäß verschiedene Reaktionen erfordern. Die ausgehende Strahlung wäre daher nicht als eine homogene Wellenart, sondern als ein Gemisch verschiedener Wellen zu denken, so etwa, wie wir es im Lichtstrahl finden. Diese Strahlung unterscheidet sich von der Körperstrahlung vorzüglich durch das Fehlen materieller Teilchen (α- und β-Korpuskeln) sowie durch die Mischung verschiedener Wellenzüge. Die Annahme von einer psychischen Emanation ist keine kühne Hypothese, sondern teils logische Ausdehnung früherer Befunde auf die Denkvorgänge, teils vorurteilsfreie Auslegung von Tatsachen.

Ungemein wichtig ist die Verladung gedanklicher Emanation. Es ist jedem schon passiert, daß er, in einem Zimmer stehend, den Gedanken faßt, aus einem anderen Zimmer etwas zu holen. Dort angelangt, kann er sich seines Vorsatzes nicht mehr erinnern. Er kehrt an die Stelle zurück, wo er den Gedanken faßte, und sofort ist die Ideenverbindung wieder da. Es ist zu beachten, daß die in der Nähe befindlichen Gegenstände mit dem Vorsatze nicht zusammenhängen und daher keine Anhaltspunkte bieten können. Im Sinne der Emanationslehre ist indessen diese Tatsache verständlich. Bei der Ideenverkettung tritt eine Gedankenemanation auf, die sich auf die in der Nähe befindlichen Gegenstände (Holz, Kalk, Glas, Papier, Gewebe etc.) verlädt (Dr. Böhms „Psychischer Belag"). Begibt sich der Produzent wieder in den Bereich der verladenen psychischen Emanation, so wirkt diese auf das Gehirn durch Auslösung der zugeordneten Vorstellung zurück.

Jeder Denkakt geht mit einem Ausströmen einer psychischen Energie (Emanation) einher. Diese schwingt durch Nervenbahnen und Unterbewußtsein aus und kann durch letzteres wieder aufgenommen werden. Die psychische Energie ist gleichzustellen, beziehungsweise zu identifizieren mit jenen Kraftformen, die von den Sinneszellen zum Zentrum und von diesem zu den Muskeln läuft. Die gedankliche Emanation ist nichts Homogenes, sondern ein Gemisch verschiedener differenzierter Wellenzüge. Deren Inhalt entspricht dem Inhalte des produktiven Denkvorganges. Die psychische Energie zeigt alle Eigenschaften einer Emanation. Sie kann sich in andere Energieformen verwandeln; sie bewirkt mit der Körperstrahlung regulierend die ponderomotorischen Erscheinungen. Sie kann auf Gegenstände und auf Papier verladen werden und bewirkt im ursprünglich produktiven oder fremden Individuum das Auftauchen des produktiven Vorstellungsbildes oder Denkvorganges.

*

So wie verladene psychische Emanation auf dasselbe oder fremde Individuum wirken kann, so ist dieses natürlich noch mehr bei direkter Strahlung der Fall. Wie oft mag es schon zwischen zwei Liebenden oder guten Freunden, also zwischen zwei „aufeinander abgestimmten" Individuen, vorgekommen sein, daß der eine Teil irgend etwas sagte, das dem anderen ebenfalls gerade durch den Kopf ging und er sich anschickte, es zu erwähnen. Diese Fälle werden richtig als ein Gedankenlesen bezeichnet. Im allgemeinen spricht man von einer Gedankenübertragung. Diese kann nach Dr. Böhm (Nürnberg) sein: entweder ungewollt oder gewollt, fragmentarisch oder vollkommen, mit oder ohne Kontakt, in der Nähe oder auf größere Entfernung.

Versuche über Gedankenlesen wurden von mir mit einem Herrn Pfragner vor etwa einem Jahre ausgeführt und in den „Psych. Stud.", 6. Jahrg., Nr. 5, veröffentlicht. Es war ein Uebertragen mit Kontakt, wobei aber zur Erklärung ein Muskellesen nicht herangezogen werden kann, da eine gedachte Spielkarte wohl nicht aus einer Muskelzuckung erraten werden kann. Verfasser fungierte als Empfänger, Herr Pfragner als Sender. Als Verbindung wurden beide rechten Hände gereicht. Herr Pfragner fixierte Spielkartenblätter, die Verfasser bei geschlossenen Augen optisch in Naturfarbe vor sich sah. Auch gezeichnete Blätter mit Würfelaugen, römischen Zeichen und Kreuzen sowie vorgestellte Zigarette wurden richtig übertragen und gesehen. Zwecks Feststellung der Fehler wurden die Versuche tabellarisch notiert. Unter den denkbar ungünstigsten Verhältnissen ergaben sich 56 Prozent Fehler, während nach der Wahrscheinlichkeitsrechnung diese 90 Prozent betragen sollten. Somit haben die Versuche ein positives Resultat ergeben.

Weitere Untersuchungen von Dr. Böhm beweisen die Tatsache einer vollkommenen Gedankenübertragung ohne Kontakt.

Erst jüngst produzierte sich in Wien der bekannte Telepath Harry Steinschneider-Hanussen, der das Publikum erstaunen machte. Hanussen führte die von den Gedankenträgern schriftlich niedergelegten Aufträge vor 3000 Menschen bis ins Detail genau aus.

Ich hatte Gelegenheit, Herrn Hanussen bei Professor Benedikt persönlich kennen zu lernen. Maßgebend für meine Ueberzeugung waren Experimente, welche ich dort sah, da ich zur Zeit der Vorträge nicht in Wien weilte. Ich finde darüber in meinen Aufzeichnungen folgende Notiz:

> . . . Plötzlich sagte Professor Benedikt: „Jetzt werden wir dem Herrn Scheminzký ein Experiment zeigen." Steinschneider wehrte jedoch ab, mit der Bemerkung, daß er infolge von Kopfschmerzen indisponiert sei. Doch fügte er hinzu: „Ich weiß schon, was ich hätte tun sollen, Herr Professor. Sie wollten mich veranlassen, eine der dort stehenden Mineralwasserflaschen zu erfassen." Professor Benedikt konnte nur bestätigen und bemerkte noch, daß er geschwankt habe, welche der drei Flaschen er erfassen lassen solle.

Noch mehrere solcher Experimente fanden statt, nicht nur mit Steinschneider, sondern auch mit einem Hauptmann W. in Gegenwart vieler anderer Personen. Durch diese experimentellen Befunde ist die Gedankenübertragung bewiesen.

*

Es können bewußte und unbewußte Gedanken übertragen werden. Bewußte sind solche, die im momentanen Bewußtseinsinhalte liegen, unbewußte solche, die unterhalb der Bewußtseinsschwelle verlaufen. Sie gelangen über das Unterbewußtsein zu einem eigenen Organ oder doch zu eigenen Ganglien und von dort aus direkt in den Raum oder schwingen durch die Nervenbahnen aus. Dieses Organ oder diese Ganglien wären als sechster Sinn zu bezeichnen. Die Gedankenwellen würden vom sechsten Sinn des Perzipienten aufgenommen und ins Unterbewußtsein geleitet; von dort lösen sie gewisse Reflexe, Handlungen und dunkle Druckempfindungen aus oder springen über die Bewußtseinsschwelle hinüber und lösen die zugeordnete Vorstellung aus.

Die Uebertragung zwischen nur einander sympathischen Personen erklärt sich dadurch, daß jedes Individuum verschiedene Empfindungen, Vorstellungen und Begriffe hat, zwischen sympathischen Personen diesbezüglich nur geringe Differenzen bestehen. Suggerierte und empfundene Vorstellung werden ähnlich sein.

*

Mit den telepathischen Vorgängen hängt auch das Hellsehen und Hellhören zusammen. Freilich gibt es auch wieder verschiedene Formen und Abstufungen, in denen es auftreten kann. Demgemäß ist auch die Erklärung verschieden.

Zunächst kann das Hellsehen derart auftreten, daß der Seher verborgene Gegenstände wahrnimmt, aber nicht mit

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

dem Auge, sondern mit dem Unterbewußtsein und Projektion in die Sehsphäre. So Dobberkau, wenn er unterirdische Wasseradern sieht, wie früher schon berichtet wurde. Auch in Blechbüchsen eingeschlossene Watte etc. wird wahrgenommen und richtig unterschieden. Das Ding kann uns aber nicht mehr Wunder nehmen, da wir das Erkennen verborgener Substanzen schon bei der Wünschelrute kennengelernt haben. Es ist der ganze Vorgang nichts anderes als das unbewußte Erkennen von Emanationen seitens hochbefähigter Sensitiver. Aehnliche Fälle fanden wir bei Reichenbach, dessen Medien ihn durch die Wand hindurch bei seinem Schreibtisch sitzen oder als Schatten der Wand entlang auf der Treppe hinaufsteigen sahen.

Andere Fälle sind das Lesen von Gedanken, Vorfällen und Wünschen in dem Unterbewußtsein der Mitmenschen seitens eines Sensitiven. (Stekel, Zschokke etc.)

*

Eine besondere Stellung unter den Hellsehern und Analoga nimmt Herr Schermann ein, ein Wiener, dessen Name auch im Ausland bekannt ist. Zur Orientierung uninformierter Leser: Schermann schildert Person und Charakter, wenn deren Handschrift vorliegt; er gibt das Verhältnis zweier Individuen zueinander aus ihrer Schrift an; sagt, ob sie zueinander passen oder nicht; er erkennt den Inhalt eines Briefes aus der Betrachtung der Adresse, aus der Schrift im Briefe liest er die Erlebnisse des Schreibers heraus; von ihm gänzlich unbekannten Personen schreibt er sofort die Unterschrift nieder, wenn ihr Name ihm genannt wird und er die Person in natura oder in Lichtbild sieht, ja sogar, wenn ein zweiter bloß an die Person denkt und sie sich vorstellt; er rekonstruiert die Schrift eines ihm verdeckt vorgelegten Briefes durch bloßes Befühlen mit den Händen, wobei er sich die Augen verbinden läßt etc.; kurz, Schermann scheint ein Phänomen.

Beweisend waren für mich Versuche, die ich bei Schermann sah und machte, sowie Experimente, die bei Professor Benedikt durchgeführt wurden.

Es sei nun auch daran erinnert, daß bereits die Seherin von Prevost Schriften lesen konnte, die ihr auf die Herzgrube gelegt wurden. Es ist interessant, daß die Hauffe eigentlich nie „las", sondern mehr fühlte. Es handelt sich also bei Schermann wie bei der Hauffe offenbar um nichts anderes als um Wahrnehmen verladener Emanation, wie es schon Kotik mit seinem Medium Lydia W. durchführte. Etwas ganz ähnliches ist der Fall, wenn Schermann geschlossene Briefe liest.

*

Es ist noch interessant, die Faktoren kennen zu lernen, die bei der Produktion der Gedankenwellen und deren Zunahme eine fördernde oder hindernde Rolle spielen Aufnächst Förderung der Uebertragung.

Es ist klar, daß der Gedanke um so leichter übertragen wird, je intensiver einerseits produziert wird und je aufmerksamer andererseits der Perzipient ist. Am intensivsten ist die Denktätigkeit während einer Aufregung und — während des Sterbens, und zwar im Unterbewußtsein bei gewissen Personen. Selbstverständlich spielen auch die Umstände eine große Rolle; darauf wird noch zurückgekommen werden. Denken mehrere Personen an ein und dasselbe Ding, so wird die Intensität natürlich durch Summierung größer. Befindet sich der Perzipient gerade in der Stimmung der zu übertragenden Vorstellung etc., so wird sie natürlich leichter aufgenommen werden. Ein zum Beispiel durch einen Todesfall in Trauer gesetzter Mensch wird auf eine traurige Vorstellung leichter reagieren als auf eine lustige.

Beiderseitige Zerstreutheit hingegen wird die Uebertragung beeinträchtigen, desgleichen die Anwesenheit mehrerer Personen, die verschiedenes denken. Befindet sich der Perzipient in einer der Uebertragung entgegengesetzten Stimmung, so wird diese bedeutend schwieriger sein.

(Fortsetzung folgt.)

Zeitungsschau.

Felix Reach: Kriegsödem und endokrine Hodenfunktion.

Mit dem gehäuften Auftreten von Kriegsödem fiel das oftmalige Zusammentreffen mit abnormen Erscheinungen am Genitale auf. Überraschend oft waren nämlich Hoden und Skrotum auffallend klein, das letztere besonders stark pigmentiert, wobei sich die stärker pigmentierte Haut von der bedeutend blasseren der Nachbarschaft in haarscharfer Linie abgrenzte. Das Auffallendste war nun, daß die Hoden (in der überwiegenden Mehrzahl beide) nicht vollständig in den Hodensack herabgestiegen waren. Am allerhäufigsten lagen sie am Ausgang des Leistenkanals, so daß sie nur teilweise von der Haut des Skrotums bedeckt waren. Sehr häufig saß der Hodensack nur wie eine Kappe über den unteren Polen der Hoden und war ganz oder zum größten Teil leer. In einer nicht geringen Anzahl von Fällen zeigte sich direkt das Bild des Leistenhodens. Unzweifelhaft war ein Teil dieser Erscheinungen auf stärkeren Muskeltonus von seiten des Kremaster und der Tunica dartos zurückzuführen. Dies zeigte sich schon darin, daß diese Erscheinungen bei ein und denselben Patienten mitunter wechselten und namentlich mit zunehmender Besserung des Allgemeinbefindens nachließen. Immerhin blieb es auffallend, daß so viele Fälle, wenigstens bei ihrer Spitalsaufnahme, das Bild des Leistenhodens oder des unvollständigen Descensus testicolorum boten und kleine Hoden hatten. In den ausgesprochenen Fällen gleicht das Bild durchaus dem unter dem Namen des Kryptorchismus inguinalis beschriebenen Symptom. Es ist wohl sicher, daß sich diese beobachteten Abnormitäten am Genitale nicht ausschließlich auf den Kontraktionszustand der Muskeln zurückführen lassen. Dafür spricht insbesondere die Kleinheit des Hodens. Überdies wäre ja ein derartiges Indiehöheziehen des Hodens in den Leistenkanal unmöglich, wenn nicht der Processus vaginalis peritonei offen geblieben wäre. Hinsichtlich der sekundären Geschlechtscharaktere kann Reach nicht über auffallende Abweichungen berichten.

Diese Beobachtungen legten den Gedanken nahe, daß zwischen dem Auftreten von Ödemen und einer Minderentwicklung des Genitales ein genetischer Zusammenhang bestände.

Über diesen Zusammenhang zwischen Genitale und Ödemdisposition kann man sich verschiedene Vorstellungen machen. Die Zurückgebliebenheit des Genitales könne eine Teilerscheinung eines konstitutionellen Symptomenkomplexes sein, der auch die Neigung zur Ödembildung einschließen würde. Es ist aber auch an die Möglichkeit zu denken, daß es sich um eine Störung in der inneren Sekretion des Hodens handle. Daß es Zusammenhänge zwischen innerer Sekretion und Ödembildung gibt, hat sich in der letzten Zeit gezeigt, wie Eppinger nachgewiesen hat.

Wilhelm Nonnenbruch (Würzburg): Die Therapie der „Kriegsniere".

Die wesentlichen klinischen Erscheinungen der Kriegsniere sind im frischen Stadium Atemnot, Oedem, Blutdrucksteigerung, ein relativ zur Atemnot langsamer Puls, bronchitische Erscheinungen verschiedener Schwere und ein spärlicher Harn, der alle Grade der Veränderungen aufweist vom ganz normalen bis zum stark Blut, Zylinder und Eiweiß enthaltenden nephritischen Harn. Dabei besteht eine Neigung zu eklamptisch-urämischen Anfällen. Eine von Volhard eingeführte Therapie will die weitere Oedembildung hemmen, das Herz entlasten und die Drosselung der Glomeruli sprengen. Das erreicht er durch mehrtägiges Fasten und den „Wasserstoß", eventuell mit Unterstützung von Punktionen und Strophantin. Verfasser hat die Volhardschen Behandlungsgrundsätze an einem großen Material meist frischer Nierenfälle mit gutem Erfolg durchgeführt. In den meisten Fällen ist eine der Karelkur entsprechende NaCl-arme Schonungskost völlig genügend; in wirklich schweren Fällen empfiehlt es sich, einige Tage ganz fasten zu lassen. Im weiteren Verlauf wird die Nahrungs- und

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Flüssigkeitszufuhr durch die Diurese und das Körpergewicht bestimmt. Nicht immer kommt die Diurese unter einfacher Schonungskost in Gang. Um das Eintreten der Diurese zu beschleunigen, empfiehlt Volhard in erster Linie den „Wasserstoß". Der Kranke bekommt nüchtern 1 bis 1½ Liter Tee rasch zu trinken. Der Normale scheidet das in vier Stunden wieder aus. Der Nierenkranke verhält sich verschieden. Es wird entweder gar nichts ausgeschieden oder nur eine kleine Portion konzentrierten Harns; oder es wird im ganzen wenig ausgeschieden, aber das spezifische Gewicht wenigstens einer Harnportion geht beträchtlich herunter; oder der Wasserstoß wird ganz erledigt, oder endlich, er wird übereinstimmend erledigt, das heißt, es wird beträchtlich mehr Wasser ausgeschieden als aufgenommen wurde. In der Regel soll man den Wasserstoß nicht vor dem dritten bis vierten Tage machen, jedenfalls nicht solange Dyspnoe besteht. In schwer oligurischen Fällen wird er das erstemal meist mißlingen; dann gibt man Schonungskost weiter und läßt schwitzen und wiederholt nach einigen Tagen den Wasserstoß. Der zweite Wasserstoß wird in der Regel schon besser, vielleicht zur Hälfte, erledigt, und die Urinmenge steigt, und ein dritter Wasserstoß, einige Tage später, gelingt dann sogar überschießend. Mit erledigtem Wasserstoß bleibt die Diurese meistens im Gang, es kann aber auch wieder der Urin spärlich und konzentriert werden, dann macht man immer wieder in Abständen von vier bis fünf Tagen Wasserstöße, bis die Diurese im Fluß bleibt. Einen großen Einfluß scheint bei oligurischen Zuständen der Kriegsniere der Harnstoff zu haben (bis zu dreimal täglich 20 g). In geeigneten Fällen ist auch direkte Entleerung der Ödeme durch Skarifikation oder Punktion ein gutes Mittel, die Diurese zu befördern. Von den eigentlichen Diuretizis ist nichts zu erwarten, gewöhnlich schaden sie eher und verursachen blutigen Urin. Sehr wertvoll erwiesen sich Schwitzprozeduren, mit denen begonnen wurde, sobald keine Zeichen von Herzschwäche und Atemnot mehr bestanden. Benutzt wurde ein über das Bett gestellter Glühlichtkasten. — Tritt Herzschwäche ein, was sich im Steigen der Pulszahl auf 100 und mehr zeigt, so empfiehlt sich ein Aderlaß von einem halben Liter und eine intravenöse Strophanthininjektion (0·5 mg). Die drohende Urämie zeigt sich gewöhnlich in starken Kopfschmerzen, einer gewissen Benommenheit und einer Blutdrucksteigerung (über 200 mm Hg). Auch hier ist ein Aderlaß angezeigt, zur Vorsorge auch eine Strophanthininjektion, außerdem eine Spritze Morphium.

(„Münchener med. Wochenschr." Nr. 23, 1918.)

Mangel an Mutterkorn und anderen Arzneimitteln.

Die Vorräte Deutschösterreichs an Mutterkorn und daraus hergestellten Zubereitungen sind gegenwärtig sehr knapp, so daß die tunlichste Einschränkung der Verschreibung solcher Zubereitungen und Bedachtnahme auf die unbedingt notwendigen Mengen geboten erscheint. Allenfalls wäre unter Berücksichtigung der gegenüber dem allgmeinen Verwendungsgebiet des Mutterkornes etwas abweichenden und besonderen Indikationen die Verwendung von synthetischen Präparaten aus der Gruppe des Hydrastinins, ferner von Hypophysenpräparaten in Betracht zu ziehen.

Auch eine Reihe anderer Arzneimittel ist gegenwärtig nur in geringer Menge oder überhaupt nicht verfügbar. Nur in geringer Menge vorhanden sind: Wismutsalze, organische Silberverbindungen, Pepsin, Perubalsam, Styrax, Sennesblätter, Senegawurzel, reiner Akaziengummi.

Nicht mehr zu beschaffen oder nur mehr in seltenen Fällen in Apotheken vorhanden sind: Hypophosphite, Kalium sulfoguajacolicum und daraus hergestellte Zubereitungen, Resorcin, Theobrominverbindungen, Lebertran, Ipecacuanhawurzel.

Therapeutische Rundschau.

Ueber ein festes Wasserstoffsuperoxydpräparat Ortizon.

Von Dr. Fritz Langer.

Wir verwenden auf der chirurgischen Abteilung des Garnisonsspitals seit länger als einem Jahre Ortizon sowohl in Pulver- wie in Stiftenform. Das erstere wurde auf Flächenwunden, namentlich bei solchen, die eitrigen oder schmutzigen Belag zeigten, in dünner Schicht aufgestreut. Bei jauchigen Höhlenwunden erwies sich das mittels Gazestreifen in die weniger zugänglichen Taschen und Buchten eingebrachte Pulver — nach vorherigem Ausspülen mit 3 pCt. H_2O_2, um die gröberen Verunreinigungen zu entfernen — für die Verschlußtendenz der Wunden äußerst wirksam.

Die Ortizonstifte kommen bei Fisteln in Anwendung, in die sie mittels einer Meisselsonde bis zum Grunde eingeführt werden.

Sehr gut bewährt hat sich das Ortizon bei ulzerösen Prozessen des Zahnfleisches, die durch Behandlung mit dem Pulver sehr rasch zur Reinigung und zum Stillstande kamen.

(„Wr. Med. Wochenschr. Nr. 1, 1918.)

Notizen.

— Dr. Hans Schnopfhagen, Primarius der Landes-Irrenanstalt am Steinhof in Wien, wurde zum Direktor der Landes-Irrenanstalt in Gugging bei Klosterneuburg ernannt. — Dr. Heinrich Thies wurde zum Primararzt des Kaiserin Elisabeth-Krankenhauses in Ischl ernannt. — Zum Sanitätschef beim Volkswehrkommando in Graz wurde der Oberstabsarzt Dr. Karl Freytag ernannt.

— Gestorben sind kaiserl. Rat Karl Siebenrock, emeritierter Forst- und Gemeindearzt in St. Georgen (Oberösterreich); Dr. Maximilian Fleißig in Wien.

— Niedergelassen haben sich: Dr. Anton Mißriegler in Wördern (Bezirk Tulln); Dr. Johann Siandru in Salzburg; Dr. Karl Maedler in Schönach bei Eger; Doktor Edmund Donath in Warnsdorf; Dr. Anton Bergmann in Friedland; Dr. Gebhard Josef Bösch in Hochpetsch; Dr. Anton Scholz in Braunau-Ölberg in Böhmen; Dr. Matthias Fuchs in Rosenberg (Böhmen); Dr. Johann Gregorek in Mahrenberg (Steiermark); Dr. Franz Hack, Dr. Hans Gangl, Dr. Johann Wagner, Dr. Alexander Kratky, Dr. Bernhard Pistiner und Doktor Paul Stiefvater in Graz; Dr. Johann Mraz in Waltendorf (Steiermark); Dr. Ferdinand Wegerer und Dr. Johann Eckhardt in Knittelfeld; Dr. Hans Pulitzer in Gußwerk; Dr. Lambert Seidl in Neumarkt (Steiermark); Dr. Siegfried Garai als Zahnarzt in Waidhofen a. d. Thaya.

— Am 15. Jänner d. J. fand die konstituierende Versammlung der wissenschaftlichen Vereinigung des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums statt. Mit allgemeinem Bedauern wurde die Mitteilung aufgenommen, daß sowohl der bisherige Präsident, Hofrat Prof. Dr. Obersteiner, als auch dessen Stellvertreter, Dozent Dr. Anton Bum, ihre Mandate infolge Überbürdung zurücklegten. Beiden Herren wurde für ihre langjährige verdienstvolle Tätigkeit im Interesse der ärztlichen Fortbildung einstimmig der Dank der Versammlung ausgesprochen, mit der Bitte, dem Kollegium auch weiterhin ihre Freundschaft zu bewahren und dasselbe mit Rat und Tat zu fördern. Zum Präsidenten wurde Prof. Dr. Karl Biehl, zu dessen Stellvertreter Medizinalrat Dr. Ludwig Frey gewählt.

— Über die Überfüllung der Wiener medizinischen Fakultät äußerte sich Prof. Dr. Tandler kürzlich: An seiner anatomischen Lehrkanzel sind derzeit 1000 Hörer inskribiert. Daß das Institut einer so großen Hörerzahl nicht entspricht, liegt auf der Hand; andernteils bringen die Hörer nicht den nötigen Ernst auf, einzusehen, daß von den 1000 Studenten die große Majorität nichts zu leben haben wird, daß nur die Tüchtigsten der Tüchtigen als Ärzte ihren Erwerb finden werden. Deutschösterreich wird sich auf den Menschenexport verlegen müssen. Doch ist es sehr fraglich, ob unsere ehemaligen Feinde einen deutschösterreichischen Arzt nostrifizieren werden; es ist sogar möglich, daß es jene Staaten nicht tun werden, mit denen wir einst so „fest zusammenhielten". Der Mehrzahl jener 1000 Menschen, welche sich heute im Hörsaale des ersten anatomischen Institutes zusammendrängen, wird nichts anderes übrig bleiben, als den Stand des geistigen Proletariats zu vermehren. Und dieser Majorität rät Tandler, sich rechtzeitig die Sache zu überlegen und umzusatteln. Als empfehlenswertes Fach nennt er die Agrikultur, da auch das Pflügen, gelernt sein muß; je früher, desto besser! 1000 Hörer an einer anatomischen Lehrkanzel, das sei für das verarmte Deutschösterreich ein unerhörter Luxus!

— Die Organisation deutschösterreichischer ärztlicher Heimkehrer ersucht jene Mitglieder, die im Begriffe sind, in die Praxis zu gehen, und sich geburtshilflich ausbilden wollen, sich umgehend bei der Organisation (Börsegasse 1) womöglich persönlich anzumelden. Desgleichen werden jene praktischen Ärzte (Heimkehrer), welche Kurse über andere Fächer an den Kliniken frequentieren wollen, aufgefordert, sich umgehend anzumelden.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

— Für die zu errichtenden Malariaspitäler benötigt das Staatsamt für Volksgesundheit eine größere Anzahl von Malariaärzten, die in eigenen Ausbildungskursen von etwa vierwöchiger Dauer ausgebildet werden sollen. Der erste Kurs beginnt voraussichtlich Anfang März 1919. Als Kursteilnehmer kommen Zivil- und Militärärzte in Betracht. Die Zivilärzte teilen ihre Anmeldung direkt dem Deutschösterreichischen Staatsamte für Volksgesundheit bis 10. Februar l. J. mit, die Militärärzte im Wege der Sanitätschefs der liquidierenden Militärkommanden Wien, Graz und Innsbruck. Das Staatsamt für Volksgesundheit behält sich vor, unter den sich meldenden Ärzten eine Auswahl zu treffen und die Einteilung in die verschiedenen Malariaspitäler oder an andere Orte, wo sich die Notwendigkeit der Bestellung eigener Malariaärzte ergibt, zu bestimmen. Jüngere Ärzte und solche, die sich bereits mit der Malariadiagnose und Malariatherapie befaßt haben, erhalten den Vorrang. Zivilärzte erhalten während der Kursdauer einen Betrag von 25 *K* täglich und die Verköstigung im Spitale, während der Verwendung als Malariaärzte 30 *K* täglich, dann Unterkunft und Verköstigung. Auswärtigen Ärzten werden außerdem die Reiseauslagen ersetzt. Auswärtigen Militärärzten gebührt außer der Vergütung der Reiseauslagen die Kommandierungszulage und vorübergehende Unterkunft, eventuell auch die Verköstigung im Spitale gegen Entgelt.

— Um die ärztlichen Fortbildungskurse für Mutter- und Säuglingsfürsorge, der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und der Tuberkulosenfürsorge auch den Wiener Amts- und praktischen Ärzten zugänglich zu machen, hat der Staatssekretär des Volksgesundheitsamtes, Dr. Kaup, über Vorstellung der sozialhygienischen Vereinigung des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums und der Wiener Ärztekammer veranlaßt, daß diese Kurse nicht gleichzeitig tagsüber, sondern in den Abendstunden nacheinander abgehalten werden, derart, daß in einer Reihe von Vorträgen in drei aufeinanderfolgenden Monaten obige Themen durchgesprochen werden. Mit den Vorträgen sind Krankendemonstrationen und praktisch therapeutische Übungen verbunden, weshalb denselben eine ganz besondere Bedeutung zukommt. Die Kurse sind vollkommen unentgeltlich. Im Monat März findet an der Klinik Finger an zwölf Abenden der Kurs über die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten statt, und zwar am Montag, Mittwoch, Samstag, um 6 Uhr abends. Beginn Montag, den 3. März. Vortragende Hofrat Prof. Dr. E. Finger, Prof. Dr. Kyrle, Dozent Dr. Stein. Hofrat Prof. Dr. Finger wird über „Die sozialhygienische Bedeutung der Geschlechtskrankheiten und deren Bekämpfung" einen Vortrag halten und Krankendemonstrationen abhalten; Prof. Dr. Kyrle und Dozent Dr. Stein teilen sich in die systematische Besprechung der Diagnose und Therapie der Syphilis und Gonorrhoe. Kollegen, welche an all diesen drei Kursen oder nur an einem oder dem anderen teilnehmen wollen, werden ersucht, dies mittels Postkarte dem Wiener medizinischen Doktorenkollegium, I., Franz Josefs-Kai 65, bekanntzugeben, damit die nötigen Vorarbeiten, insbesondere die Gruppeneinteilung, rechtzeitig und im Interesse der Kursteilnehmer durchgeführt werden können.

An der Wiener Allgemeinen Poliklinik (IX., Mariannengasse Nr. 10) wird neuerlich ein Zyklus von unentgeltlichen Vorträgen für Ärzte in den Abendstunden von 5 bis 7 Uhr stattfinden, welche das Thema „Dringliche Krankheitsfälle aus allen Spezialgebieten, welche sofortiges ärztliches Eingreifen erfordern" behandeln. Anmeldung und ausführliche Programme in der Direktionskanzlei der Poliklinik. Interne Medizin. I. Mannaberg: Erkrankungen der Bauchorgane. 2. Kaufmann: Erkrankungen des Herzens. 3. Straßer: Erkrankungen der Lunge. Infektionskrankheiten. 4. Karplus: Apoplexie. Chirurgie. 1. Fränkel: Erkrankungen der Bauchorgane. 2. Salzer: Schädel-, Hals-, Brustorgane. 3. Erdheim: Erkrankungen der Extremitäten (Blutungen und phlegmonöse Prozesse). Geburtshilfe und Gynäkologie. v. Peham: Extrauteringravidität Retroflexio uteri gravidi. Blutungen (Intra et post partum, Atonie, Abortus incompletus, Partus- und Coitusverletzung). Blutungen durch Tumoren. Uterusruptur (drohende und vollzogene Ruptur), Uterusperforation. Ophthalmologie. Klein: Glaukom, Blennorrhöe der Neugeborenen, Sympathische Ophthalmie, Perforierendes Hornhautgeschwür. Otiatrie. Alexander: Otitis media und ihre Komplikationen. Laryngologie und Rhinologie. Kaiser: Nasenblutungen, Fremdkörper in Nase und Kehlkopf, Stenosen, Empyeme der Gesichtshöhlen. Urologie. Czinner: Akute Harnverhaltung. Hämaturie. Pädiatrie. Jehle: Diphtherie, Krampfzustände, Invagination. Dermatologie. Nobl: Verbrennungen.

— Deutschtirolische Ärztekammer. Ergebnis der Neuwahlen: Präsident: Dr. Otto Janowsky in Innsbruck, Präsidentstellvertreter: Dr. Fritz Angerer in Hall; Vorstandsmitglieder: Dr. Anton Brunner in Klauser, Dr. Anton Papsch in Innsbruck, Dr. Josef Spielberger in Kitzbühel; Vorstandsmitgliederstellvertreter: Dr. Josef Clara in Blumau, Dr. Quirin Knabl in Silz; Delegierter in den Landessanitätsrat: Dr. Otto Janowsky in Innsbruck; sein Stellvertreter Fritz Angerer in Hall.

— Vorarlberger Ärztekammer: Präsident: Dr. Ferdinand Hofbauer in Lustenau, als Präsidentstellvertreter: Dr. Peter Pfausler in Valduna; als Vorstandsmitglieder: Dr. Josef Lins in Dornbirn, Dr. Ludwig Burtscher in Bregenz, Dr. Christian Walter in Feldkirch; als Vorstandsmitgliederstellvertreter: Doktor Eduard Hammerl in Bludenz, Dr. Valentin Winder in Dalaas, Dr. Hadrian Geiger in Hohenems.

— Die Wahlen in die Nationalversammlung am 16. Februar l. J. haben, was speziell Wien betrifft, den Christlichsozialen eine entscheidende Niederlage, den Sozialdemokraten den Sieg gebracht. Was uns Ärzte betrifft, kann uns weder die Niederlage der Christlichsozialen noch der Sieg der Sozialdemokraten besonders nahe gehen, denn beide Parteien sind nicht ärztefreundlich.

Die Christlichsozialen hatten überhaupt keinen Arzt auf ihrer Kandidatenliste, die Sozialdemokraten allein den Dr. Ellenbogen, der sich jedoch schon im verflossenen Reichsrat mit allen anderen Fragen mehr befaßte als mit ärztlichen.

Dr. Ellenbogen wurde gewählt, als zweiter Dr. Ursin (als Deutschnationaler). Auch dieser befaßte sich seit jeher mehr mit nationaler Politik als mit Vertretung ärztlicher Standesinteressen. Das ist für uns Ärzte umso bedauerlicher, als schon der letzte Gesetzentwurf über die Familienversicherung bewiesen hat, daß niemand da sei, der für die Ärzte — auch diese sind heute zum größten Teil Proletarier geworden — eintrat.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

— 13. März: Prof. Spitzy, Frühdiagnostik und Frühtherapie angeborner Deformitäten.

10. April: Primarius Dr. Swoboda, Kleine therapeutische Eingriffe beim Kinde.

8. Mai: Prof. Schick, Ernährung von Neugeborenen und stillende Frauen.

12. Juni: Dr. Rach, Die Lungentuberkulose des Kindes im Röntgenbilde.

Diese Vorträge werden als erster Punkt der Tagesordnung abgehalten werden und für sie die Zeit von pünktlich 6 Uhr bis zirka ½7 Uhr vorbehalten sein. An zweiter Stelle kämen die Demonstrationen an die Reihe und zuletzt eventuelle Vorträge über Spezialthemen mit anschließender Diskussion.

Für den Vorstand: v. Pirquet.

Wirtschaftlicher Verband der Aerzte Wiens.

Kollegen!

Der Ärztestand ist in Not. Die übergroße Zahl der Ärzte, die zahlreichen Heimkehrer und die Kriegspromovierten, die deutschen Ärzte aus den fremden Nationalstaaten, die aus dem Heere zum Austritt gezwungenen Militärärzte, dazu die große Zahl der Medizinstudierenden — steht in krassem Mißverhältnisse zu dem kleinen Deutschösterreich.

Schon sind viele Kollegen brotlos oder zehren an ihren letzten Ersparnissen. Die durch den Krieg verursachte wirtschaftliche Verelendung des Volkes bedroht uns mit neuen Gefahren.

Der Ausbau der Sozialversicherung schreitet rapid vorwärts. In ihrer letzten Sitzung hat die provisorische Nationalversammlung die Einkommensgrenze für die Angehörigenversicherung für Lohnarbeiter fallen gelassen, für Handelsangestellte von *K* 4200 auf *K* 9600 erhöht und dadurch den größten Teil der Bevölkerung der freien Privatpraxis entzogen.

Schon rufen andere wirtschaftlich schwachen Stände: Lehrer, Beamte etc. nach Krankenversicherung und verbilligter ärztlicher Behandlung.

Diese Bewegung bedroht uns mit Vernichtung unserer Existenz. Wir Ärzte sind die letzten, die den wirtschaftlich Schwachen Wohlfahrtseinrichtungen mißgönnen. Aber alles hat seine Grenzen. Die Gesellschaft kann angesichts der Not des Volkes von uns Opfer fordern. Sie kann aber nicht verlangen, daß die Sozialversicherung ausschließlich auf unsere Kosten gemacht werde.

Unsere Forderung, daß der Ausbau der Krankenversicherung nur gleichzeitig mit der Regelung der Ärztefrage gelöst werden darf, ist eine gerechte. Man muß uns die Existenzmöglichkeit geben.

Diese Forderung wird nur eine einige Ärzteschaft durchsetzen können. In dieser Schicksalsstunde der Ärzte rufen wir Euch, Kollegen, zur Sammlung auf. Die wirtschaftliche Organisation muß lückenlos werden. Sie wird in allernächster Zeit an Euch herantreten. Keiner darf fehlen.

Die wirtschaftliche Organisation
der Ärzte Wiens.

Neue Heilmittel.

Neoichthargan ist eine unlösliche Ichthyolsilber-Verbindung mit 12·5% Silber, die bei Hautkrankheiten als Unguentum Neoichthargani Anwendung findet. Darsteller: Ichthyolgesellschaft Cordes, Hermanni & Co. in Hamburg.

Phytodynat ist eine reine Pflanzenkohle für medizinische Zwecke. Darsteller: Chemische Werke, Wien I., Schenkenstraße 8. (Ph. Zentralhalle.")

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Stiftungen.

Aus der Vrechaschen Stiftung sind drei homöopathische Ärzte, welche entweder durch Alter und Krankheit oder durch andere Unglücksfälle hilfsbedürftig geworden sind, nach dem Grade ihrer Dürftigkeit zu beteilen; aus der Dr. Johann Taubes Ritter von Lebenswarthschen Stiftung drei alte oder gebrechliche oder verarmte homöopatische Ärzte oder Witwen und Waisen solcher Ärzte. Die Gesuche sind bis 28. Februar 1919 bei der niederösterreichischen Landesregierung in Wien zu überreichen.

Offene Stellen.

— Der Vorstand der deutschen Sektion der Prager Ärztekammer gibt folgende freie Stellen bekannt, wobei bemerkt wird, daß die Abkürzungen bedeuten: D = Distrikt, G = Gemeindearztstelle, K = Krankenkasse, S = Stadtarztstelle, B = Bahnarztstelle, Br = Bruderlade, H = Herrschaftsarztstelle, F = Fabriksarztstelle, Kr = Krankenhausarztstelle. Frei sind: Bad Königswart (D), Bad Liebwerda (Kurarzt), Budweis (S), Deutsch-Gießhübl bei Stecken (D), Dittersbach bei B.-Kamnitz (D), Dobrzan (D), Engelhaus bei Karlsbad (D), Falkenau-Kittlitz bei Haida (D), Graslitz (K), Grulich (S), Heinrichsgrün bei Graslitz (D), Hochpetsch bei Brüx (D, B, Br, K), Hühnerwasser bei Böhmisch-Leipa (D), Kallich bei Komotau (D), Kaplitz (S), Karbitz (D), Ketzelsdorf bei Königinhof (D, K), Kirchenbirk bei Falkenau (D, K, B), Kriesdorf bei Deutschgabel (D, B), Landskron (S), Leitmeritz (D), Liebeschitz bei Leitmeritz (D, H, Kr), Liebeschitz bei Saaz (D, K), Lobendau bei Schluckenau (D), Luck bei Luditz (D), Mariakulm bei Falkenau (D, K, Br), Niederpreschkau (D, K), Pfraumberg (D, H), Pitschkowitz bei Leitmeritz (D, H), Polepp bei Leitmeritz (D), Ronsperg (D), Roßbach bei Asch (D, K, H), Rückersdorf bei Friedland (D), Ruppersdorf bei Reichenberg (D), Sangerberg bei Marienbad (S), Schönau bei Graslitz (D), Schönborn bei Rumburg (G, K), Schönwald bei Karbitz (D), Schönwald bei Tachau (D, H, K), Schwaderbach bei Graslitz (D), Schweißing bei Mies (D), Silberbach bei Graslitz (D), Staab (D), Stephansruh bei Gablonz (G), Tannwald (S), Teplitz (S), Triebsch bei Leitmeritz (D), Waltsch bei Luditz (D, K, H). — Außer diesen Stellen sind, soweit dem Kammervorstande bekannt, nachfolgende Orte, in denen vor Kriegsbeginn Ärzte ansässig waren, seither ohne Arzt: Algersdorf bei Tetschen, Buchers bei Kaplitz, Christiansberg bei Krummau, Dubenetz bei Königinhof, Frühbuß bei Graslitz, Hrobitsch bei Dauba, Katscher bei Senftenberg, Krukanitz bei Mies, Kupferberg bei Kaaden, Leskau bei Marienbad, Marschowitz bei Gablonz, Ogfolderhaid bei Krummau, Redenitz bei Kaaden, Rosendorf bei Tetschen, Rosental bei Kaplitz, Sablat bei Prachatitz, Schönfeld bei St. Joachimstal, Schwarzbach bei Krummau, Stiedra bei Luditz, Unterreichenstein bei Schüttenhofen und Willomitz bei Kaaden. — Nähere Auskünfte über die Stellen erteilt der Obmann des Landesverbandes der Ärzte Deutschböhmens zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen: Stadtphysikus Doktor Hermann Möschl in Komotau.

Konkursausschreibung.

Im Kaiser Franz Josef-Spitale gelangt mit 1. Mai 1919 die Stelle eines Spezialarztes für Gynäkologie zur Besetzung.

Damit ist die Verpflichtung verbunden, täglich, mit Ausnahme der Sonntage, in der Anstalt zu erscheinen, die einschlägigen Fälle im Kaiser Franz Josef-Spitale und den angegliederten Filialspitälern, im Asyl für Obdachlose und im Kommunal-Epidemiespitale an der Triesterstraße, zu untersuchen sowie das Ambulatorium für Frauenkrankheiten abzuhalten. Außerdem ist der Spezialarzt verpflichtet, in besonders dringenden Fällen einer speziellen Berufung Folge zu leisten.

Als Entschädigung hiefür erhält er für jedes regelmäßige Erscheinen eine Entlohnung von 12 (zwölf) Kronen und bis auf weiteres einen Teuerungszuschlag von 50%. Dieselbe Entlohnung ist für spezielle Berufungen vorgesehen.

Diese Stelle ist gegenseitig vierteljährlich kündbar.

Bewerber um diese Stelle haben ihren vorschriftsmäßig gestempelten Gesuchen den Tauf- oder Geburtsschein, den Heimatsschein, das Diplom über die Erlangung des Doktorgrades an einer österreichischen Universität sowie die sonstigen Dienstdokumente über die theoretische und praktische Vorbildung anzuschließen.

Die Gesuche sind, wenn die Bewerber bereits im öffentlichen Dienste stehen, im Wege der vorgesetzten Dienstbehörde, sonst unter Anschluß eines amtsärztlichen Gesundheitszeugnisses sowie eines Leumundszeugnisses bei der Direktion des Kaiser Franz Josef-Spitales bis spätestens 10. März 1919 einzubringen.

Wien, am 12. Februar 1919.

Von der niederösterreichischen Landesregierung.

Verbandstoff-Fabrik
:: RAUSCHER & Cie., ::
Gesellschaft m. b. H.
Chirurgische Gummiwaren, Spitalseinrichtungen und alle Artikel für Krankenpflege.
Wien VII., Schottenfeldgasse 78.
Telephon Nr. 32.237 und 37.365.
Liefern prompt:
Kriegsverbandwatte, Zellstoffwatte, Tafelwatte,
reine und imprägnierte Gazen, Mull-, Kalikot-, Organtin-, Flanell-, Trikotschlauch-, Ideal- und Gipsbinden, imprägnierte Binden, Krepppapier- u. Papiergarnbinden, Billrothpapier, Zellstoffdamenbinden, Zellulose-Verbandstoff etc. etc.
Sofort lieferbar:
Verbesserte „Laktin"-Soxleth, Kappen- und Siphon-Sauger
Telephon-Schutzgaze gegen Ansteckung.
Kein Detail-Verkauf.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

JOD-PROTHAEMIN

geruchloses, leicht resorbierbares, organisches
Jod-Eiseneiweißpräparat

mit dem natürlichen Eisen- und Lezithingehalt des Bluteiweiß, nach Herstellungsangaben und Prüfungsvorschriften von Universitätsprofessor Dr. W. Loeb-Berlin.

Jodismus bisher nicht beobachtet. ***Rp.*** **50 Tabletten Jod-Prothaemin à 0,4 (0,04 Jod).**

Indikationen: Lues, Arteriosklerose, Asthma, Emphysem, Chlorose, Rachitis, **tuberkulöse Hautaffektionen,** Lupus, Skrofuloderma, Lichen skrofulosorum usw., Lymphdrüsenschwellungen, Adenoide, skrofulose Knochen-, Haut-, Nasen-, Augen- und Ohrenerkrankungen; ferner schwere tertiäre Lues, anämische Zustände und endlich **Hautprozesse,** die mit dem **Nervensystem** in ätiologischem Zusammenhange stehen.

Das Jod-Prothaemin, eines der **billigsten** organischen Jodpräparate, hat vor den bekannten anorganischen Jodpräparaten den Vorzug, daß es keine unangenehmen Nebenwirkungen hervorruft, den Magen nicht belästigt und außerordentlich rasch resorbiert wird, so daß es eine prompte Wirkung hervorbringt. Andererseits findet die Ausscheidung langsamer als bei den Jodsalzen und doch schneller als bei den hochjodierten organischen Präparaten statt, so daß keine zu protrahierte Wirkung eintritt. Hierzu kommt, daß bereits das Prothaemin an sich das rationellste Eisenpräparat darstellt.

„Auf Grund meiner Versuche kann ich sagen, daß bei Hautkrankheiten oder mit Hauterscheinungen einhergehenden anderweitigen Affektionen das Jod-Prothaemin ein recht brauchbares Unterstützungsmittel der Theraphie ist, indem es als Nährpräparat vorzügliche Dienste leistet und dann die lange fortgesetzte Verabreichung von Jod gestattet, ohne daß dadurch Störungen zu befürchten wären."
(Privatdozent Prof. Dr. Polland aus der Derm. Klinik der Universität Graz: „Medizin. Klinik" Nr. 18, Berlin 1914, Seite 772.)

Übliche Verordnung: 3 bis 4 mal täglich 1 bis 2 Tabletten nach dem Essen. Die Tabletten werden leicht zerkaut und mit etwas Wasser oder Milch, Tee, Kakao, Kaffee usw. hinuntergespült, sie können auch im ganzen verschluckt werden, doch empfiehlt es sich dann, sofort eine Flüssigkeit nachzutrinken.

Ausführliche Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest.

SKROFULOSE kongenitale Lues

Joletran*), Ersatz für Jod-Eisenlebertran

in wohlschmeckenden Tabletten.

Jod-Eisen ist als wirksamstes Mittel gegen Skrofulose seit Jahrzehnten anerkannt und allgemein verwendet. Es wird in Form des Jod-Eisensirup, des Jod-Eisenlebertran und anderer Modifikationen gegeben. Bei keinem dieser Präparate sind Verdauungsstörungen ganz zu vermeiden, ebenso läßt die Resorption, besonders des Eisens, in ihnen viel zu wünschen übrig. Als leichtest resorbierbares Jod-Eisenpräparat hat sich das **Jod-Prothaemin** erwiesen, eine organische Jodverbindung, die dadurch gewonnen wurde, daß das leicht verdauliche und völlig resorbierbare Prothaemin (reines Bluteiweißpräparat) nach Verfahren von Prof. Dr. Loeb-Berlin jodiert wird. Dieses Jod-Prothaemin bildet den Hauptbestandteil eines neuen pharmazeutischen Präparates, des „Joletran", das den Jod-Eisenlebertran zu ersetzen berufen sein dürfte und vor ihm den großen Vorzug hat, daß es in wohlschmeckenden Tabletten verabreicht wird. Die antiskrofulöse Wirkung des Joletrans wird dadurch vervollständigt, daß die Tabletten noch **Sanocalcin** enthalten, ein leicht wasserlösliches Kalziumdoppelsalz (Kalziumglyzerophosphat + Kalziumlaktophosphat), das besser als jedes andere Kalkpräparat die Kalziumwirkung im Körper zur Geltung bringt.

Das Joletran vereinigt also die den Neuaufbau des Zelleiweiß begünstigende Wirkung des Kalziums und die resorbierende des Jods mit der roborierenden Wirkung des **eisen-** und **phosphor-**(lezithin-)haltigen Prothaemins und der Glyzerolaktophosphate des Sanocalcins: **Komponenten, die für den Aufbau des menschlichen Organismus und die Beseitigung der Skrofulose und Heilung der kongenitalen Lues von eminenter Bedeutung sind.**

Die Joletran-Tabletten werden von Kindern sehr gern genommen.

Rp. **1 Originalschachtel 60 Tabletten Joletran.** 3 bis 4 mal täglich 1 Tablette.

Literatur über Prothaemin, Jod-Prothaemin und Sanocalcin steht den Herren Aerzten gern zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest und Wien.

*) Jede Tablette enthält 0,01 J, 0,25 Prothaemin (c. Fe. 0,2%), 0,075 Sanocalcin.

DIGISTROPHAN ein neues Kardiakum

Digistrophan ist ein nach einem patentierten Verfahren aus **titrierten** Folia Digitalis und Sem. Strophanti hergestelltes Digitalis-Strophantus-Präparat von vollkommener Konstanz, exakter Dosierbarkeit, absoluter Haltbarkeit und **vollwertiger Wirksamkeit;** Eigenschaften, wie sie die naturgemäß in verschiedenen Gegenden gewonnene Droge selbst oder deren Tinkturen, bzw. Extrakte in dieser Gleichmäßigkeit niemals bieten können.

Die Kombination der Digitalis mit Strophantus bezweckt, die störende kumulative Wirkung der Digitalis zu mildern und die heilende zu verstärken.
(„Therapie der Gegenwart", Nr. IV, 1910.)

Wirkungsweise des Digistrophan:

1. **Verstärkung der Schlagtiefe und Herabsetzung der Schlagzahl des Herzens, Verschwinden der Arythmie in denkbar weitestem Maße.**
2. **Konstanz der Höhe des Blutdruckes.**
3. **Schneller Eintritt und relativ lange Dauer der typischen Digitalis-Wirkung.**
4. **Deutliche diuretische Wirkung.**

Indikationen: Wie diejenigen der Digitalis.

Digistrophan wird von den Verdauungsorganen gut vertragen und hat keinen schädigenden Einfluß auf die Nieren. Störende kumulative Wirkung wurde nicht beobachtet. — Die **Dosierung** ist äußerst einfach.

Die Digistrophantabletten werden in drei Modifikationen dargestellt:

a) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. pur. à 0,15 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti

b) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. I à 0,35 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic. (mit etwas verstärkter diuretischer Wirkung).

c) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. II à 0,5 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic., 0,15 Coffein (mit starker diuretischer Wirkung).

Mittelstarke Dosis: 3 mal täglich 1 Tablette.

Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur zur Verfügung.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn). - Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.**

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main.

Albargin
(Gelatose-Silbernitrat)
Sehr wirksames
Antigonorrhoikum
2132

Eigenschaften:
Reizlos, stark bakterizid, leicht löslich und haltbar, große Tiefenwirkung.

Indikationen und Dosierung:
Urologie: Akute und chronische Gonorrhoe 0,1—2%ig. — Urethritis posterior und Zystitis 3%ig. — Prophylaxe 5—10%ig.
Ophthalmologie: Blennorrhoea neonatorum usw. 1—10%ig.
Zahnheilkunde: Chronisches Kieferhöhlenempyem 0,1—0,2%ig. — Dentinanästhesie.
Interne Medizin: Enteritis membranacea, bazilläre Dysenterie. 2 Tabletten auf 1/4 Liter Wasser als Klysma.

Originalpackungen:
20 Tabletten zu 0,2 g. 50 Tabletten zu 0,2 g.
Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung
durch: Hoechster Farbwerke, G. m. b. H., Wien VIII/2.

Chemische Fabrik Dr Ing. ROBERT HEISLER
CHRAST bei CHRUDIM.

Novopon Dr Heisler
(Synonym: Pantopon)
Gesamtalkaloide des Opiums als Chlorhydrate in reiner, haltbarer Form, dem Opium und Morphium an schmerzstillender und euphorisierender Wirkung überlegen bei wesentlich geringerer Angewöhnungsgefahr.
Uebt im Gegensatz zum Morphium keine lähmende Wirkung auf den Darm aus und reizt nicht zum Erbrechen. Lösung, Tabletten und Injektionen.

Natrium kakodylic. 5% und 10%
Metharsinat 5% Dr Heisler
(Synonym: Arrhenal)
stabile Injektionen, bewährte Präparate für die arrhenische Medikation, hergestellt aus chemisch reinem Kakodylat bzw. Dinatriummonomethylarsenat.

Adrenalin hydrochlor. Dr Heisler
souveränes Haemostaticum, Adstringens und Cardiotonicum, physiologisch und biologisch von Prof. Biedl Prag eingehend geprüft, von unerreichter Haltbarkeit und Zuverlässigkeit. Im Tierexperimente wurde festgestellt, daß das Präparat ein dreimaliges kurzes Aufkochen verträgt, ohne an Wirksamkeit einzubüßen.
Lösung 1 : 1000 und Injektionen.

Thereoidin bov. Dr Heisler
zuverlässiges Medikament für die Behandlung jener Krankheitszustände, die durch ein Fehlen oder ungenügende Funktion der Schilddrüse entstanden sind.
Tabletten à 0,1 g Trockensubstanz.

Novocain-Adrenalin 2%, 5% und 10%
Dr Heisler
überlegen haltbare Injektionen, die bewährte Kombination des besten Anaesteticums mit dem wirksamen Prinzip der Nebenniere in ch. r. Form, für die Infiltrations-, Lokal- und Medullaranaesthesie sowie Zahnheilkunde.

Salhyrsin Injektionen Dr Heisler
(Synonym: Enesol)
vereinigen die antisyphilitische Wirkung des Quecksilbers mit der tonischen des Arsens, mild wirkendes Medikament zur Behandlung der syphilitischen und parasyphilitischen Erkrankungen.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Natürliche
und
medizinische Heilbäder!
in jeder
Wanne!
Sole, Schwefel, Fichten, Kohlensäure etc. etc.
zu beziehen ***Hallein!***
Dr. W. Sedlitzky,
Mineralwasserhandlg.
und Apotheken.

Kur- und Erziehungs-anstalt für **EPILEPTISCHE** **Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.**
Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913.
Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse täglich K 12.—, II. Klasse K 8.—,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten.
Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, von Tolna,** erbl. r. Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.** 2097

Pension Hubertus, Prein a. d. Rax
Semmeringgebiet in sonniger Lage, besonders gute, ausreichende Verpflegung. Zimmer mit Pension K 40.—. Wintersport. Junge Mädchen ohne Begleitung aufgenommen. Für Mastkur Verabfolgung von Milch, Butter, Eier, Speck und Malzbier. 18514

TEBECIN
(Emulsio Tuberkulovaccinae)
hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.
Indikation:
Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.
Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.
Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.
Reichhold, Flügger & Boecking
Chemisch-pharmazeutische Abteilung
XXI/4, Kagran 115 **Wien** XXI/4, Kagran 115
2123

„Dermaforine"
wirksamstes und verläßlichstes, stark bakterizides, nicht irritierendes, geruchloses, lichtschwefelgelbes
Wundstreupulver
Vollständig desodorierend! Energisch desinfizierend!
Beschleunigt die Granulation und die Neubildung der Epidermis!
Vermindert allerraschest die Sekretion!
Stabilisiertes (sterilisierbares)
Erzeugnis, dessen Hauptwirkungskomponenten: Quecksilber-, Zink- und Bismuthverbindungen in solch feiner
colloidaler
Form auf Caolin dispergiert sind, daß sich auf den Wunden die pharmakodynamische Wirkung derselben auf der größtmöglichen Fläche — nebst der vollkommensten und nicht resorbierenden —
Wund-Antisepsis
mit der energischesten
Adsorbierung (Wundtrocknung)
vereint.
Verwendung: Wundstreupulver, Salbe (5—10%) oder Gaze.
Indikationen: Wundantiseptikum in der Klein- und Großchirurgie, besonders bei ausgebreiteten, jauchigen, stark eiternden Verwundungen, bei venerischen Geschwüren und Ulcus cruris, bei Ekzemen, Dermatitis usw.
Literatur und Proben stehen den Interessenten kostenlos zur Verfügung.
Fabrik und Zentralversand:
„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.
Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

MATTONI'S MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets
Mattoni's Moorsalz.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1 Originalpackung	25	Tabletten	K	4.20
1 „	50	„	„	7.30
1 „	100	„	„	12.50

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XLI. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 6. **20. März 1919.** **Nr. 6.**

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Aus dem Tätigkeitsberichte des Geschäftsausschusses der österreichischen Aerztekammern und der Wiener als geschäftsführenden Aerztekammer während des Krieges 1904—18. Erstattet von Pr. Dr. Ernst Finger.
Hygienische Beratungsstellen. Von Dr. Mathilde Gstettner. (Schluß.)

Feuilleton. Die Ausgestaltung unserer Kliniken und Wien als ärztliche Zentrale. Von Hofrat Pr. Dr. Julius v. Hochenegg.
Aus ärztlichen Gesellschaften. Gesellschaft der Aerzte in Wien. Sitzung vom 10. Jänner 1919.
Zeitungsschau. „Ars Medici" 1918, Nr. 5. — „Zeitschrift für Urologie", 1918.
Notizen.
Offene Stellen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Aus dem Tätigkeitsberichte des Geschäftsausschusses der österreichischen Aerztekammern und der Wiener als geschäftsführenden Aerztekammer während des Krieges 1914—18.

Erstattet von Professor Dr. Ernst Finger.

Professor Finger unternimmt es, in einem Tätigkeitsberichte, den er in der „Wiener medizinischen Wochenschrift" veröffentlichte, den Vorwürfen seitens der Wiener Ärzteschaft entgegenzutreten, daß die Wiener Ärztekammer nichts oder nur sehr wenig während des Krieges für die Ärzteschaft geleistet habe. Nach seinen Ausführungen habe sich nicht nur die Wiener Ärztekammer, sondern auch alle anderen Kammern für die eingerückten Ärzte eingesetzt und habe auch auf eine Reihe von Erfolgen hinzuweisen. Erschwert wurde die Arbeit der Ärztekammern durch den Umstand, daß bei jenen Faktoren, welche über die unumschränkte Macht verfügten, für die Ärzteschaft keine zu günstige Stimmung herrschte. Außer den unliebsamen und bedauerlichen Fällen von Anklagen gegen Ärzte wegen Verbrechens gegen die Wehrmacht des Staates und gegen das keimende Leben wurde den Ärzten insbesonders Mangel an Patriotismus vorgeworfen, weil sie sich der Kriegsdienstleistung vielfach mit allen Mitteln zu entziehen trachteten.

Die zahlreichen Maßnahmen, Eingaben und persönlichen Interventionen, die im Interesse der eingerückten Ärzte unternommen wurden, lassen sich in zwei Gruppen teilen:

I. Die eine Gruppe bezog sich darauf, jene Schäden tunlichst abzuwehren und zu mildern, die dem Einberufenen durch seine Entfernung aus dem Wohnort in seiner Berufstätigkeit erwachsen können. (Beschluß, daß jene Kollegen, welche von einberufenen Ärzten Patienten übernommen haben, verpflichtet sind, dieselben nach der Rückkehr der betreffenden Ärzte an diese zurückzuleiten. Ferner der Beschluß, die definitive Annahme einer neuerrichteten ärztlichen Stelle bei Krankenkassen vor Beendigung des Krieges, beziehungsweise vor der Heimkehr der im Felde oder in der Kriegsgefangenschaft befindlichen Ärzte für standesunwürdig zu erklären.)

II. Die zweite Gruppe von Aktionen bezog sich auf die eingerückten Ärzte selbst, hatte die Aufgabe, deren Stellung und Entlohnung zu bessern.

Die ungleiche Handhabung und Anwendung der Gebührenvorschriften brachte es mit sich, daß nicht wenigen Ärzten, sei es Kriegsleistungsärzten, Spitalsärzten, Ärzten bei Spitalszügen etc. oft lange Zeit Mehrgebühren ausbezahlt wurden, die oft mehrere tausend Kronen betrugen. Der nachdrücklichen wiederholten Intervention des Geschäftsausschusses gelang es im Kriegsministerium zu erwirken, daß diesen Ärzten über ein in jedem Falle einzureichendes Gesuch die Rückerstattung des Mehrbetrages nachgesehen wurde*.

Eine weitere Angelegenheit, die erst nach wiederholten Eingaben und persönlichen Vorsprachen im Kriegsministerium und der Kriegsliquidatur, dann aber in für die Ärzte günstigem Sinne erledigt wurde, war die Frage der Familiengebühren der eingerückten Distrikts- und Gemeindeärzte sowie der eingerückten Tabakregie- und Tabakfabriksärzte.

Über mehrfache Beschwerden seitens eingerückter Kollegen hat der Geschäftsausschuß in der Frage der Haftung der in militärischen Sanitätsanstalten kommandierten Ärzten für die abhanden gekommene Spitalswäsche im Landesverteidigungsministerium interveniert und durchgesetzt, daß mit Erlaß vom 6. Juni 1918 eine Haft- und Ersatzpflicht dem Abteilungschefarzt nur dann obliegt, wenn er es verabsäumt, das Material dem Sanitätshilfspersonal ordnungsgemäß zu übergeben und es auch unterläßt, für eine entsprechende Kontrolle vorzusorgen, beziehungsweise persönlich durchzuführen.

Weitere Interventionen bezogen sich auf das Offiziersdieneräquivalent, den Bezug von Leder und Tabak für landsturmpflichtige Zivilärzte, auf die Entlassung der Ärzte der Landsturmjahrgänge 1865/66 etc. etc.

Es wäre wohl am Platze gewesen, wenn der Präsident der Wiener Ärztekammer es der Mühe wert gefunden hätte, seinen Bericht in einer Vollversammlung der Wiener Ärzte zu erstatten, wenn auch die Vorkommnisse in der ersten Heimkehrerversammlung ihn belehrt haben dürften, daß die Wiener Ärzteschaft mit der Tätigkeit der Wiener Ärztekammer während des Krieges gar nicht zufrieden war. Nicht krasse Unwissenheit oder gar bewußte Böswilligkeit ist es, die die Leistungen der Wiener Ärztekammer herabsetzt, sondern das Empfinden, daß eine energische und zielbewußte Kammer auf ganz andere Leistungen hätte zurückblicken können.

---

* Soweit unsere Informationen reichen, gelang dies nur in einem einzigen Falle, ein zweiter Fall ist noch nicht erledigt.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Hygienische Beratungsstellen.

Von Dr. **Mathilde Gstettner.**

(Schluß.)

In Oesterreich konnte sich der Staat bisher wenig um die hier angeführten Unternehmungen in bezug auf Säuglingsfürsorge, Kleinkinderpflege, Heime und Horte etc. mangels an entsprechenden Mitteln kümmern. Die neue medizinische Studienordnung hat zwar zur Heranbildung tüchtiger Aerzte, auch tüchtiger Kinderärzte, einen guten Teil beigetragen, dennoch bleibt namentlich auf dem Gebiete der Fürsorgetätigkeit auch für die Aerzte ein weites Feld offen. Es wäre zu begrüßen, wenn vom Staate die gesamte hygienische Jugendfürsorge wie Volkswohlfahrt in die Hand genommen würde. Nachdem aber zum gründlichen Neuaufbau derselben Unsummen nötig wären, so wäre es zweckmäßig, nicht zu warten, bis alle diese notwendigen Maßnahmen den modernen Anforderungen entsprechend errichtet und ausgestaltet werden können, sondern vor allem auf dem schon Vorhandenen aufzubauen. Es wären Mittel und Wege zu suchen, um zu zeigen, wie das Vorhandene erweitert und wie auf möglichst wenig kostspielige Art Neugründungen und Erweiterungen erfolgen könnten. Hiezu wäre die private Wohltätigkeit im weitesten Maße heranzuziehen. Das Hauptstreben soll darnach gerichtet sein, möglichst viele Stellen zu schaffen, welche im hygienischen Dienst der Jugendfürsorge wie der Gesamtheit stehen. Dabei darf jedoch keineswegs vernachlässigt werden, auch die Familie hinsichtlich hygienischer Pflege der Kinder derart auszustatten und auszugestalten, daß die Jugend so viel als möglich vor Krankheit oder Siechtum bewahrt werde. Jugendhygiene ist Volkshygiene und demnach ist es vor allem Aufgabe des Staatsamtes für Volksgesundheit, durch Schaffung entsprechender Verfügungen das ganze ihm zustehende Gebiet ins Auge zu fassen. Derartige Verfügungen müssen jedoch Spielraum genug lassen, damit den örtlichen und anderen Verhältnissen die nötige Würdigung zukommen kann. Bei weitestgehender Verbreitung soll dennoch der Zusammenhang zwischen den einzelnen Stellen und der Zentralstelle erhalten bleiben. Von der Zentralstelle aus soll bis zu einem gewissen Grad für Einheitlichkeit gesorgt werden. Einer solchen Einheitlichkeit kann um so mehr Rechnung getragen werden, je besser die Zentralstelle für alle Bedürfnisse in bezug auf die hygienische Heranbildung und Pflege der Kinder und der Erwachsenen ausgerüstet ist. Zunächst ist die Frage zu stellen, auf welchem Wege kann den hygienischen Bedürfnissen des Volkes Rechnung getragen werden? Es kommen unter anderem dabei die folgenden hygienischen Fürsorgestellen in Betracht:

1. Mütterberatungsstellen.
2. Stellen für Säuglingspflege (theoretisch und praktisch).
3. Krippen und Stillkrippen, Säuglingsheime, Fabrikskrippen etc.
4. Stellen zur Pflege des Kleinkindes (Kinderbewahranstalten, Kindergärten, Tagesheime für Kleinkinder, Kinderschutzgesellschaften, Beratungsstellen, Kommissionen, Vereine, Waisenhäuser etc.).
5. Tagesheime für das schulpflichtige Kind (Heime, Horte, Beschäftigungsanstalten, Ferienkolonien, Heime für rekonvaleszente Kinder, schwächliche, für Kinder, die mit irgend einem körperlichen Gebrechen behaftet sind, Settlements, die schulärztliche Sprechstunde).
6. Heime für Schulentlassene mit der untersten Grenze von vierzehn Jahren (Oesterreich), ohne obere Grenze. Tagesheime.
7. Heime für mittellose Mittelschüler, solche für mittellose Gewerbeschüler, beziehungsweise gewerbliche Fortbildungsschüler und Heime.
8. Elternberatungsstellen (hygienische, schulhygienische).

Hygienische Beratungsstellen für:

Krankenpflege.

Angelegenheiten des Hauswirts.

Wohnungseinrichtung.

Bauangelegenheiten.

Wohlfahrtspflege für Stadt und Land und endlich sozialmedizinische Auskunftsstellen (Versicherungswesen, Krankheits-, Unfalls-, Invalidenversicherung usw., Wirtschaftsangelegenheiten) für Aerzte, wie sie seinerzeit von Dr. Alexander Rabe in Berlin vorgeschlagen wurden.

Nicht eine pädagogische Zentralstelle wie in Deutschland, sondern die hygienische Zentralstelle soll, da es sich doch vorzugsweise um körperliche Erziehung und Wohlfahrt handelt, diese Angelegenheit in die Hand nehmen. Weil jedoch der Erziehungsfrage in den meisten Unternehmungen dieser Art vielfach eine sehr wichtige Rolle zukommt, so wäre es von Vorteil, wenn auch das Staatsamt für Unterricht in gleicher Weise in seinem Ressort für die Ausgestaltung dieser Beratungsstellen Sorge tragen würde, beziehungsweise die ihm zukommenden Agenden entweder an demselben Orte wie das Staatsamt für Volksgesundheit oder in einer oder ebenfalls mehreren Beratungsstellen führen würde. Im Falle der getrennten Arbeit müßte ein steter Kontakt im Sinne ersprießlichen Zusammenwirkens jederzeit aufrecht erhalten bleiben. Auf ähnliche Weise hätten sich auch juridisch gebildete Kreise, etwa das Jugendgericht und die Vormundschaftsbehörde etc., daran zu beteiligen. Ein Zusammenschluß dieser Faktoren würde gewiß der Angelegenheit nur förderlich sein.

Feuilleton.

Die Ausgestaltung unserer Kliniken und Wien als ärztliche Zentrale*.

Von Hofrat Professor Dr. Julius von Hochenegg.

Seit einiger Zeit bin ich zu der betrübenden Überzeugung gelangt, daß die bisher von uns eingeschlagenen Mittel und Wege nicht ausreichen, um jemals zu einem gedeihlichen Ziele zu kommen, für das namentlich von Billroth, Albert und Chrobak allen voran so intensiv gekämpft wurde.

Die wichtigste Erkenntnis in dieser Hinsicht war aber die, daß das Professorenkollegium allein nicht imstande ist, die Frage der baulichen Reform fließend zu erhalten und zu befriedigendem Abschluß zu bringen, sondern daß es unbedingt nötig sei, das allgemeine Interesse für unsere Sache zu erregen und Bundesgenossen, also fremde Hilfe zu werben.

Die Gesellschaft der Ärzte als erste und größte ärztliche Korporation Österreichs hat jetzt mehr denn je ein Recht, fordernd aufzutreten, schon als Zeichen dafür, daß der ärztliche Stand in den schweren Kriegsjahren seine Pflicht erfüllte und Opfer brachte, wie wohl kein anderer Stand.

Um die Frage des Neubaues und anderer Reformen des ärztlichen Betriebes anzuregen und zur offenen Diskussion zu stellen, habe ich an die Fakultät den bekannten „Offenen Brief" gerichtet. Derselbe war an die Fakultät adressiert, aber auch an alle, die sich für das Blühen der medizinischen Hochschule und für ein reges ärztliches Leben in unserer Stadt interessieren, gerichtet.

Ich war mir bei diesem Schritte vollkommen bewußt, daß der jetzige Zeitpunkt von den meisten als ein vollständig aussichtsloser bezeichnet werden wird; fehlt doch dermalen in unserem Staate eigentlich alles, was zur Schaffung größerer Gebäude benötigt wird: das Geld, die Baumaterialien und das absolut nötige Animo für eine große Tat. Dementsprechend wurde auch meine Initiative vielfach als Phantasie eines Schwärmers aufgefaßt und derselben von den meisten Seiten eine sehr deletäre Prognose gestellt.

Alles das überlegte ich mir wohl, bevor ich es wagte, eventuell Gegenstand öffentlichen Spottes zu werden. Aber alle meine Bedenken wurden überstimmt dadurch, daß in dem jetzigen Momente nicht nur das Schiksal unserer medizinischen Hochschule allein, sondern die Lebensstellung und die Zukunft unserer Vaterstadt Wien auf dem Spiele steht. Gestehen wir uns offen, daß unsere medizinische Hochschule schon lange nicht mehr das ist, was sie einstmals war: der Magnet, der lernbeflissene Studenten, nach spezialistischer Ausbildung dürstende

* Ausführliches Referat nach einem Vortrag, gehalten am 21, Februar 1918 in der Gesellschaft der Aerzte.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Bei diesen genannten und ähnlichen Veranstaltungen ist vor allem darauf zu sehen, daß die Gesundheit der Jugend entsprechend behütet und gefördert wird. Daher ist es in erster Linie notwendig, daß alle jene Stellen, die sich mit der Schaffung und Erhaltung der oben genannten Unternehmungen befassen, sich sowohl zur Gründung als auch zur weiteren Erhaltung jeder derselben der ausgiebigsten Mitwirkung eines Arztes versichern. Außerdem soll nicht nur den Gründern und Erhaltern der Unternehmungen sondern auch den daran beteiligten Aerzten die Möglichkeit geboten sein, sich Rat und Kenntnisse den neuesten Errungenschaften aus den einschlägigen Gebieten der hygienischen Jugendfürsorge jederzeit holen zu können. Diese Möglichkeit kann gegeben werden durch die Schaffung einer Reihe von Beratungsstellen, die wieder ihrerseits ihr Material von der Zentralberatungsstelle des Staatsamtes für Volksgesundheit entweder in gewissen Zeiträumen oder fallweise, am besten sofort zu beziehen hätten oder zugestellt erhielten. Viele dieser Beratungsstellen sollen nicht nur den Aerzten, sondern auch Laien jeder Art, also Eltern, Lehrern, Gemeindevertretern, Privatpersonen zugänglich sein, so daß sie über alle Gebiete der hygienischen Jugendfürsorge in Haus oder Anstalt jederzeit die den modernen Anforderungen der Wissenschaft entsprechenden Standpunkt einnehmenden Auskünfte erhalten können.

Aus diesen Forderungen ergeben sich mehrere Fragen:

1. Wer soll die Auskunft erteilen?
2. In welcher Form soll sie erteilt werden?

Was die erste Frage betrifft, so hängt sie mehr oder minder auch mit der Frage des Ortes zusammen. Es wird sich gewiß als zweckmäßig erweisen, wenn zum mindesten jede Universitätsstadt eine solche größere zentrale Beratungsstelle besitzt. Ein Raum hiefür, der ja ohnedies nur einen halben Tag oder wenige Stunden zur Verfügung zu stehen hat, wird sich gewiß an einer Kinderklinik oder in einem hygienischen Institute finden. Damit soll nicht gesagt sein, daß es den Gemeindeverwaltungen, beziehungsweise deren hygienischen Vertretern oder sonst einem Arzt, der sich für die Sache interessiert, nicht frei stehen soll, eine ähnliche Einrichtung entweder im Gesundheitsamte der Stadt oder in einer Kinderabteilung eines der Spitäler oder in einem hygienischen Verein einzurichten. Selbstverständlich sollen alle derartigen Beratungsstellen nicht nur an die Zentralstellen gemeldet werden müssen, sondern auch von derselben ihr Material erhalten können. Das Material soll sich auf alles beziehen, was in dieser Richtung sowohl auf Grund wissenschaftlicher Erkenntnis als auch auf Grund praktischer Erfahrungen gewonnen wurde. Es wird nützlich sein, wenn auf diesen Gebieten nicht nur die Errungenschaften der Heimat (wie es in Deutschland fast durchwegs der Fall ist) und der nächsten Nachbarstaaten sondern auch womöglich diejenigen sämtlicher Kulturstaaten Berücksichtigung finden. Vom Staatsamte für Volksgesundheit soll insbesondere dafür gesorgt werden, daß Wertvolles aus anderen Ländern in guter Uebersetzung oder wenigstens in objektiver Darstellung gekürzt, ebenso wie Einheimisches zur Verfügung steht.

Bezüglich der Form wäre ebenfalls wie in bezug auf den Inhalt die vor kurzer Zeit in Deutschland eingeführte, eingangs in Kürze dargestellte Methode anzuempfehlen. Zudem wäre es wünschenswert, wenn die eben erwähnten Neuerscheinungen in Form von eigenen Heften aus dem Gebiete der Schul- und Jugendhygiene als Artikel, Referate behördliche Verfügungen fallweise nach Bedarf erscheinen würden.

Betreffs des Inhaltes der Leihmappen wären sie darnach zu unterscheiden, ob sie für Aerzte oder für Laien bestimmt sind. Diejenigen, welche vorzugsweise wissenschaftliches Material enthalten überhaupt für Aerzte bestimmt sind, sollen nur im Staatsamt für Volksgesundheit oder in den zentralen Beratungsstellen der Universitätsstädte erhältlich sein und ausschließlich an Aerzte abgegeben werden. Alle anderen sollen so eingerichtet sein, daß sie dem Laien nutzbringend an die Hand gehen. Es wird dabei an solche Personen, private oder Gemeindefunktionäre, Vereinsmitglieder etc. gedacht, welche entweder die Absicht haben oder zufolge ihrer Stellung dazu berufen sind, sich mit der einen oder anderen Frage in hygienischer Beziehung praktisch oder theoretisch zu befassen. Im folgenden erscheinen Schlagworte gegeben, welche den Inhalt der in diesem Sinne zusammenzustellenden Leihmappen charakterisieren. Im vorhinein sei bemerkt, daß die anfangs besprochenen Leihmappen, wie sie von der deutschen Zentrale erhältlich sind, für eine gründliche Erfassung der gesamten hygienischen Verhältnisse der Bevölkerung nicht ausreichen. Die Mappen ebenso eingerichtet sein, nur mit entsprechender Berücksichtigung einerseits der heimischen Verhältnisse, andererseits ausländischer Einrichtungen oder Arbeiten (wissenschaftlicher oder praktischer).

Leihmappen sollen vorhanden sein für:

1. 2. Abendheime für Schulentlassene (männliche und weibliche),

---

fremde Ärzte, Heilung suchende Kranke aus aller Herren Ländern nach Wien zog. Wien ist schon seit langem von Berlin und anderen deutschen Städten auch auf medizinischem Gebiete überflügelt worden. Das Schwinden des alten Glanzes und Ruhmes vollzog sich langsam, aber stetig. Wir zehren heute nur mehr an einer alten Tradition, die aber auch im Abklingen ist. Es läuft aber die Wiener Hochschule Gefahr, nun auch von den neu entstandenen oder neu ausgebildeten Universitäten der mächtig aufstrebenden Nachbarstaaten überflügelt zu werden und so auch jenen Rest von Frequentanten zu verlieren, die sie bisher noch besaß.

Die Tschechen gehen daran, die Prager Universität großzügig zu reformieren, in Brünn wird eine neue medizinische Hochschule gegründet, ebenso in Agram und Belgrad. Will Wien nicht von der ehemaligen Größe und Bedeutung zur einfachen Touristen- und Handelsstadt herabsinken, so muß alles getan werden, um aus Wien ein Zentrum für Kultur, Kunst und Wissenschaft zu machen, besonders der medizinischen, was umso leichter geschehen kann, da Wien tatsächlich für die alte und neue Welt lange die allgemein anerkannte Führerin auf medizinischem Gebiete war.

Dazu gehört in erster Linie ein Neubau der Kliniken. Die Erkenntnis, daß das alte, ehrwürdige Krankenhaus, dessen historische Bedeutung für die Entwicklung der Medizin uns alle in tiefer Ehrfurcht erfüllt, nicht mehr geeignet ist, als Stätte des medizinischen Unterrichts und der Forschung dienen zu können, ist sehr alt. Die Unzulänglichkeit dieser Ruinen und deren Einrichtung wurde als der Hauptgrund für das bedauerliche Schwinden in der Bewertung der Wiener Schule erkannt.

In richtiger Erkenntnis der absoluten Notwendigkeit, daß zunächst und vor allem unsere Arbeitsstätten den modernen Ansprüchen entsprechend reformiert werden müssen, bemühten sich unsere großen Vorfahren im Lehramte, allen voran Billroth, für unsere Kliniken und Institute einen Neubau zu bekommen. Das war im Jahre 1889.

Erst 13 Jahre später, im Jahre 1902. wurde die Irrenhausrealität erstanden, im Jahre 1908 die beiden Frauenkliniken, im Jahre 1911 die laryngologische, Kinder- und eine interne Klinik fertiggestellt. Seither ruht der Bau der Kliniken und Institute vollständig, so daß es schon vor dem Kriege den Eindruck machte, daß die ganze Bauaktion auf einem toten Punkt angelangt sei, den zu überwinden nur ein neuer, mächtiger Impuls imstande sein dürfte.

War es schon vor dem Kriege nicht möglich, die Fortsetzung des Baues zu erzielen, so ist es jetzt geradezu ausgeschlossen zu betrachten, daß sich der Staat und dessen neue Ämter weiter der Sache annehmen, wenn nicht wieder ein energischer Druck von außenstehender Seite ausgeübt wird.

Mein Vorschlag geht dahin, daß zunächst ein Aktionskomitee zu gründen sei, das alle jene vereint, welche an dem Wieder-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

3. 4. Abendheime für Lehrlinge (männliche und weibliche).

5. 6. Heimabende für Bürgerschüler (männliche und weibliche).

7. 8. Heimabende für Fortbildungsschüler (männliche und weibliche) und für Arbeiter, Schüler, Hochschüler.

9. 10. 11, 12. Tagesheime für Säuglinge, Kleinkinder, schulpflichtige Kinder.

13. 14. 15. Heime für Säuglinge, Kleinkinder, schulpflichtige Kinder.

16. Heime für Kinder tuberkulöser Eltern (Waldheime).

17. 18. Freiluft-, Waldheime für tuberkulöse Kinder, a) mit offener, b) mit geschlossener Tuberkulose.

19. Pflegeheime für syphilitisch erblich belastete Kinder.

20. Heime für sittlich verwahrloste Kinder (Besserungsheime).

21. Heime für schwachsichtige Kinder.

22. Heime für schwachsinnige Kinder.

23. Heime für schwerhörige Kinder.

24. Heime oder Anstalten für taubstumme Kinder.

25. Heime oder Anstalten für blinde Kinder.

26. Heime für rekonvaleszente Kleinkinder.

27. Heime für rekonvaleszente Schulkinder.

28. Heime für rekonvaleszente Schulentlassene.

29. Heime für rekonvaleszente Lehrlinge.

30. Heime für rekonvaleszente Lehrmädchen.

31. Durchzugsheime für Kinder auf der Reise.

32. Spielplätze.

33. Bewegungsspiele, Jugendspiele für Kleinkinder.

34. Bewegungsspiele, Jugendspiele für Schulanfänger.

35. Bewegungsspiele, Jugendspiele für Kinder von 8 bis 12 Jahren.

36. Bewegungsspiele, Jugendspiele für Kinder von 12 bis 14 Jahren.

37. Bewegungsspiele, Jugendspiele für Schulentlassene.

38. Sportplätze.

39. Sport.

40. Freiluftschulen.

41. Turnübungen für Schulentlassene.

42. Freiluftklassen.

43. Waldschulen.

44. Landwirtschaftliche Schulen.

45. 46. Sonnenbäder: a) für Kinder, b) für Erwachsene.

47. Schulen an der Sonne.

48. Jugendsport.

49. 50. 51. Badeanstalten (Teich-, Bach-, Fluß-, Sol-, Seebäder).

52. Schwimmbäder.

53. Duschbäder (auch improvisierte).

54. Hygieneunterricht für Hausfrauen. (Für Aerzte.)

55. Hygieneunterricht für Lehrerinnen für Haushaltungsschulen (für Aerzte):

1. Hygiene des Hauses.

2. Hygiene der Wohnung (Reinigung, Heizung, Lüftung etc.).

3. Hygiene der Ernährung.

4. Hygiene der Bekleidung.

5. Hygiene der Körperpflege.

6. Hygiene der Säuglingspflege.

7. Hygiene der Kleinkinderpflege.

8. Hygiene der Infektionskrankheiten.

9. Hygiene der Tuberkulose.

10. Sexuelle Belehrung usw.

56. Pflege des Kleinkindes im Hause.

57. Pflege des Schulkindes im Hause.

58. Ferienhorte, Ferienkolonien.

59. Familienpflege.

60. Durchzugsheime für Frauen und Mädchen.

61. 62. 63. 64. Themen für Kinderschutzkommissionen, Kinderschutzvereine, Patenschaft, Vormundschaft.

65. Ratschläge, Warnungen bezüglich Kinderarbeit.

66. Heime für ledige Arbeiter.

67. Heime für ledige Arbeiterinnen.

68. Heime für Lehrerinnen und Erzieherinnen.

69. Heime für Lehrer und Erzieher.

70. Gemeinschaftsküchen.

71. Elternberatungsstellen. (Nur für Aerzte und Aerztinnen.)

72. Hygienische Beratungsstellen für Schulentlassene. (Nur für Aerzte und Aerztinnen.)

73. Hygienische Beratungsstellen für Fabriksarbeiter. (Nur für Aerzte, Fabriksärzte.)

74. Hygienische Beratungsstellen für Fabriksarbeiterinnen. (Für Aerzte und Aerztinnen, am besten für solche in Fabriken.)

75. Hygienische Beratungsstellen für Gewerbetreibende. (Nur für Aerzte und Aerztinnen.)

76. Hygienische Beratungsstellen für Berufswahl. (Nur für Aerzte und Aerztinnen, besonders für Schulärzte.)

77. Versicherungsangelegenheiten usw.

Jedes der Themen gliedert sich wieder in eine Reihe von Abteilungen, derart, daß für manches Thema eine ganze Reihe von Leihmappen in Betracht kommt, z. B.

Die Mappe für Tagesheimstätten soll enthalten:

1. Jahresberichte über verschiedene Tagesheimstätten.

2. Bau, beziehungsweise Unterbringung in entsprechenden Räumlichkeiten.

3. Inneneinrichtung.

4. Garten.

5. Aufnahmsbedingungen, Austritt.

---

aufbau der Wiener Schule mitinteressiert sind. Dieses Komitee hätte die Aufgabe, von nun ab unentwegt die Sache des Neubaues und die Neugestaltung unseres Betriebes zu fördern und weiterzubringen.

Die Begründung einer ständigen, zunächst aus unserem Kreise zusammengesetzten Kommission wäre die erste Arbeit, der wir zuzustreben haben, um den Berg von Bedürfnissen, die sich als Hemmnisse für unsere Betätigung im Laufe der Zeit aufgetürmt haben, planmäßig abtragen zu können. Ich stelle mithin den strikten Antrag zur Diskussion, daß sich zunächst aus unserem Kreise dieses Komitee zu bilden hätte.

Bevor wir nun an die Arbeit gehen, erscheint es geboten, sich zunächst die Frage vorzulegen, ob man überhaupt in dem seit dem Jahre 1902 festgesetzten Programme fortfahren soll und ob nicht etwa in den 16 Jahren, die wieder seither verflossen sind, sich die Bedürfnisse so wesentlich geändert haben, daß man ein neues Bedürfnisprogramm und auf Grund dieses einen neuen Situations- und Arbeitsplan aufstellen muß.

Nach dem Bauplane wären auf dem Komplex noch unterzubringen: die psychiatrische, 2 interne, 2 Kliniken für Hautkrankheiten, 2 Augenkliniken, 2 chirurgische, 1 Ohrenklinik, das Institut für gerichtliche und pathologische Anatomie und die diversen Verwaltungsgebäude. Der auf dem Areale noch verfügbare Raum ist durch diese Gebäude total in Anspruch genommen, eine Vermehrung, zum Beispiel eine eventuelle Doublierung irgend einer Lehrkanzel, ist absolut ausgeschlossen, da hierfür kein Platz mehr vorhanden ist. Es reicht der Platz der Irrenhausrealität gerade zur Not für die seinerzeit (1902) projektierten Kliniken und Institute aus, jede Erweiterungsfähigkeit und Vermehrung unserer Institute ist für alle Zukunft ausgeschlossen.

Durch den allgemeinen Umsturz wurden Gebäude und Gründe frei, die sich für unsere Zwecke ungemein eignen und deren sofortige Erwerbung für die ganze Zukunft unserer Fakultät von höchster Wichtigkeit ist. Ich meine das Garnisonspital Nr. 1, das Offiziersspital, das Josephinum, das alte chemische Institut.

Das Garnisonspital Nr. 1 ist ein seit langem zum Abriß reifes und bestimmtes Gebäude. Das Offiziersspital ist durch die jetzigen Verhältnisse überflüssig geworden, das alte chemische Institut wird nach Verlegung der Lehrkanzel in das neue Haus disponibel. Es wäre also unsere zweite Aufgabe, jene Schritte zu unternehmen, die uns ermöglichen, die genannten Gründe sobald als möglich für unsere Zwecke zu erlangen.

Betrachten wir zunächst, welche Perspektive sich eröffnet, wenn uns dies tatsächlich gelingt. Die Grundfläche des Garnisonspitales Nr. 1 beträgt 46.593 m², die des Offiziersspitales 17.336 m². Dieses Areale ist mithin so groß, daß wir auf demselben nicht nur jene Ersatzbauten für theoretische und klinische Bedürfnisse aufführen könnten, deren Notwendigkeit sich dermalen schon einstellt und für welche wir keinen Platz mehr auf der Irren-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

6. Ausspeisung.
7. Beschäftigung (Tageseinteilung).
8. Beaufsichtigung in Tagesheimstätten.
9. Personal der Tagesheimstätten.
10. Zeit des Aufenthaltes der Kinder in den Tagesheimen.
11. Vorgang beim Ausbruch von Infektionskrankheiten in Tagesheimen.
12. Bau- und Betriebskosten.
13. Beschaffung der Mittel (auch eventuell Beitragsleistung der Eltern).
14. Beleuchtung.
15. Beheizung.
16. Reinigung, Lüftung.
17. Mappe für den Heimarzt.

Eine Anzahl der hier angeführten Punkte wird sich auch bei anderen Mappen wiederholen, zum Beispiel bezüglich der Räumlichkeiten in verschiedenen Anstalten, Beleuchtung, Lüftung etc.

Die Mappe für Elternabende hat Themen zusammengestellt, welche insbesonders für die Hausfrau, beziehungsweise für die Mutter von besonderem Wert sind. Es kommt dabei weniger darauf an, daß an einem solchen Abende eine besondere Fülle hygienisch wichtiger und wertvoller Weisungen gegeben wird, als hauptsächlich darauf, daß ein bestimmtes Maß, der Fassungskraft der Zuhörer entsprechend, in einer solchen Form geboten wird, daß das Wichtigste an der Sache zum bleibenden Eigentum der Zuhörer wird. In dieser Richtung zu arbeiten, soll ebenfalls die entsprechende Anleitung gegeben werden.

Endlich was z. B. die hygienische Elternberatungsstelle betrifft, sollen zunächst jene Gesichtspunkte zusammengestellt werden, welche den Arzt — denn nur ein solcher kommt bei der Leitung derselben in Betracht — in den Stand setzen, diese Stellen zu führen und dabei wenigstens die in solchen Beratungsstellen am häufigsten gestellten Fragen zu beantworten. Die Mappe für die Elternberatungsstelle hat insbesondere auch über Berufsberatung, gewerbliche Kinderarbeit, häusliche Pflege des Kindes etc. die neuzeitlichen Errungenschaften auf wissenschaftlicher Basis zusammenzustellen.

Was die Personen betrifft, welche derartige Beratungsstellen überhaupt zu leiten haben, können unbedingt nur Aerzte oder Aerztinnen in Betracht kommen und dabei sind selbstverständlich solche zu bevorzugen, die in den bezüglichen Gebieten entsprechend orientiert sind in kleineren Orten werden Gemeindeärzte oder Fabriksärzte etc. hiebei in Frage kommen. Es wird sich vielfach nicht bloß um die Herausgabe der verlangten Leihmappen handeln, es werden gewiß auch orientierende Fragen zu beantworten sein, die nur der oben bezeichnete Arzt (oder Aerztin) in zufriedenstellender, fachkundiger Weise zu beantworten vermag.

Mit dem Vorstehenden wären in kurzen Zügen die Gesichtspunkte skizziert, wonach im allgemeinen die ärztlichen Beratungsstellen ihre Arbeit zu orientieren hätten. Die Praxis wird am besten noch weitere Direktiven geben. Es ist zu hoffen und dringend zu wünschen, daß die Eröffnung derartiger Beratungsstellen ebenso der Zentralen wie ähnlicher anderer baldigst erfolge. Manche der in dem Voranstehenden angeführten Erfordernisse für die Volksgesundheit bedürfen so geringer materieller Mittel wie zum Beispiel die Einrichtung von Elternberatungsstellen, Mütterberatungsstellen, Unterricht in Hygiene für Schulentlassene, Beratungsstellen für Gewerbetreibende, Fabriksarbeiter etc., daß sie ohneweiters an vielen Orten jedes Staates, in reichbevölkerten Gebieten an mehreren Orten zu gleicher Zeit sofort in Angriff genommen werden können.

Derartige Beratungsstellen werden sich selbst dann nicht als überflüssig erweisen, wenn der Hygieneunterricht und der Unterricht in Säuglings- und Kleinkinderpflege von Staates wegen dem pflichtmäßigen Schulunterrichte eingegliedert sein wird.

Hervorzuheben ist, obwohl es eigentlich als selbstverständlich angesehen werden muß, daß derartige Beratungsstellen nur für Minderbemittelte geschaffen werden. Diejenigen, welche über ausreichende Mittel verfügen, sind selbstverständlich an den Hausarzt zu weisen, falls sie sich in einer öffentlichen hygienischen Beratungsstelle zum Zwecke der Beratung in nicht öffentlichen Angelegenheiten einfinden sollten.

Manche oben angedeuteten Unternehmungen bedürfen allerdings eines größeren Aufwandes an Mitteln. Der reiche Kriegsgewinn, der vielen zugeflossen, wird hoffentlich von einigen wenigstens teilweise in den Dienst der Allgemeinheit gestellt und wir glauben bestimmt, daß einzelne Millionen solchen gemeinnützigen Zwecken zur Schaffung von hygienischen Wohltätigkeitsveranstaltungen verschiedenster Art ebenso dienstbar gemacht werden, wie es schon in Friedenszeiten in Amerika üblich war. Jugendämter und Wohltätigkeitsvereine aller Art werden gewiß nicht ruhen, das ihre zur Ausgestaltung des Gesundheitsdienstes im ganzen Staate beizutragen.

Das alte Sanitätsdepartement hatte infolge der geringen Mittel, die ihm zur Verfügung standen, gebundene Marsch-

---

hausrealität finden, sondern wir hätten auch für eine weite Zukunft die Möglichkeit für ausgiebige Ergänzungen. Außerdem aber würde der Platz die allmähliche Befriedigung ärztlicher, also nicht rein klinischer Bedürfnisse im reichsten Maße ermöglichen und es wäre hierdurch die Gelegenheit gegeben, in unmittelbarer Nähe unserer medizinischen Universitätsinstitute ein modernes medizinisches Zentrum zu schaffen, wie es vielleicht in solcher Vollständigkeit und praktischen Anordnung nirgends mehr in der Welt gibt. Ich habe mich bemüht, ein diesbezüglich natürlich absolut unverbindliches Zukunftsprojekt zu entwerfen, schon um Ihnen zu illustrieren, wie vollkommen sich im IX. Bezirk unser Quartier latin gestalten könnte. Dazu wäre auch das Josephinum zu erwerben.

Von den angeführten zu erwerbenden Gründen blieben natürlich das ehrwürdige Josephinum, weiters der Prachtbau Ferstels, das chemische Institut, und endlich das jetzige Offiziersspital fast unverändert bestehen. Das Josephinum denke ich mir als würdigstes Heim für unsere medizinischen Ämter, das Amt für Volksgesundheit, die Ärztekammer und vielleicht auch, um die viel zu eng gewordene Universität zu entlasten, das medizinische Dekanat.

Das alte chemische Institut würde fast unverändert sofort zu einer vollwertigen, ärztlichen Fortbildungsakademie werden können. Das Offiziersspital mit seinem großen Garten würde den besten Platz für ein neues anatomisches Institut abgeben; aber es wäre vorläufig leicht zum Pflegerinneninternat umzugestalten, in welchem Falle auch die brennende Frage der dritten geburtshilflichen Klinik sofort ihre befriedigende Lösung finden würde, indem dann das Haus, in dem jetzt die Pflegerinnenanstalt untergebracht ist, seinem ursprünglich konfraktlich festgelegten Zwecke wieder zugeführt werden könnte.

Auf dem Areale des Garnisonspitales Nr. 1 wäre für folgende ärztliche Bedürfnisse die Erbauungsmöglichkeit: Ein neues Haus der Gesellschaft der Ärzte, verbunden mit einem Ärztekasino; ferner ein ärztliches Fortbildungshaus, ein Studentenkonvikt und Mensa academica. Ferner für eine Reihe von Lehrkanzeln (Zahnheilkunde, Soziale Medizin, Röntgeninstitut etc.).

Die jetzige psychiatrische Klinik wäre aus dem alten Hause provisorisch ins Garnisonspital zu verlegen und dann sofort an den Abriß zu schreiten.

Um den jetzt herrschenden Verhältnissen der Arbeitsnot abzuhelfen, werden allerorts Objekte für Notstandsarbeiten gesucht und es sind für solche große Summen bewilligt. Diese gewiß sehr berechtigten Bestrebungen scheitern aber größtenteils daran, daß wegen Mangels der nötigsten Baumaterialien größere Bauarbeiten für längere Zeit ausgeschlossen sind. Ganz anders verhält es sich mit Demolierung und Erdarbeiten. Die Demolierung des alten Irrenhauses, die Nivellierungsarbeiten auf dem hierdurch frei werdenden großen Bauplatze würden die beste Form für die in Aussicht genommenen Notstandsarbeiten ab-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

route und dennoch so unendlich viel geleistet. Was es getan, das wird erst die spätere Zeit zu würdigen wissen. Dem neuen Staatsamte für Volksgesundheit stehen hoffentlich reichere Mittel zur Verfügung, die es in den Stand zu setzen vermögen, all die reichen Kräfte, die darin sich aufs eifrigste regen, zur Hebung der Gesundheit und damit zur Kräftigung und zum Wohlbefinden des Volkes nach jenen schwersten aller Zeiten in bester Weise zur Entfaltung zu bringen.

Zusammenfassend sei hier wiederholt:

Wir bedürfen einer großen Anzahl verschiedener hygienischer Beratungsstellen.

Diese hygienischen Beratungsstellen sollen in stetem Zusammenhang mit einer größten und allumfassenden hygienischen Beratungsstelle, des Staatsamtes für Volksgesundheit, stehen.

Für Aerzte soll in jeder Universitätsstadt je eine Beratungsstelle ins Leben gerufen werden, die in der Metropole im und vom Staatsamte für Volksgesundheit geleitet werden soll.

Die Zusammenstellung des Materiales wie die Leitung der hygienischen Beratungsstellen dürfen nur Aerzten beziehungsweise Aerztinnen überantwortet werden.

Fräulein Strnad, der Leiterin der Säuglings- und Kleinkinderabteilung der Zentralstelle in Berlin, sei für die liebenswürdige Ueberlassung der Leihmappen behufs Einsichtnahme bestens gedankt.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Sitzung vom 10. Jänner 1919.

Otto Mayer: Das anatomische Substrat der Altersschwerhörigkeit (Presbyakusis).

Es ist eine schon seit langer Zeit bekannte Tatsache, daß bei jedem Menschen im höheren Alter eine Abnahme der Hörschärfe eintritt. Charakteristisch für diese Hörstörung ist das schlechte Gehör für hohe Töne und die Herabsetzung der oberen Tongrenze bei der Prüfung mit der Galtonpfeife. Genauere Untersuchungen von Cuperus, Bezold und Richter haben gezeigt, daß nicht bloß die hohen Töne schlechter gehört werden, sondern daß eine Abnahme der Empfindungsschwelle für Tonreize in allen Tonlagen zu konstatieren sei. Immerhin ist die Abnahme im unteren Teil der Skala viel geringer wie im oberen Teile derselben, so daß der Satz, daß für die Altersschwerhörigkeit die Herabsetzung der oberen Tongrenze und das schlechte Gehör für hohe Töne charakteristisch ist, unbestritten bleibt.

Aus diesem Hörprüfungsergebnis war schon der Schluß zu ziehen, daß die Ursache dieser Hörstörung nicht im Schalleitungsapparat, sondern nur im Perzeptionsapparat ihren Sitz haben müsse. Die histologischen Untersuchungen haben uns aber bisher mit keiner anatomischen Veränderung bekannt gemacht, die mit einiger Sicherheit hätte als Ursache der Presbyakusis angesehen werden können, denn die von verschiedenen Seiten beschriebenen Veränderungen, wie Atrophie des Cortischen Organes, degenerative Veränderungen der Ganglienzellen des Ganglion spirale und des Nervus cochlearis fehlten in den von Sporleder untersuchten Fällen, in denen Labyrinth und Hörnerv ohne pathologischen Befund waren. Es ist deshalb sehr wahrscheinlich, daß die von anderer Seite beschriebenen pathologischen Veränderungen nicht durch das Alter als solches, sondern durch Erkrankungen hervorgerufen wurden, welche sich im Alter entwickelten oder in Erscheinung traten, wie Atheromatose und Marasmus, ja, es ist sogar möglich, daß ein Prozeß vorlag, der mit dem Alter überhaupt in keinem direkten Zusammenhang stand, wie zum Beispiel eine nervöse progressive Schwerhörigkeit, die sich langsam entwickelte und erst im höheren Alter zu einer höhergradigen Schwerhörigkeit führte.

Wenn wir eine pathologische Veränderung, deren funktionelle Bedeutung natürlich feststehen muß, als Ursache der Presbyakusis, also einer durch das Alter als solches bei allen Individuen hervorgerufenen Hörstörung, ansehen wollen, muß sie sich bei allen Individuen gleichen Alters finden.

Eine solche Veränderung, die bisher nicht bekannt ist, glaube Mayer nun gefunden zu haben. Sie besteht in einer pathologischen Veränderung der Membrana basilaris. Die Veränderung ist am deutlichsten im Vorhofteil des Ductus cochlearis, wo die Membrana basilaris in ihrer ganzen Breite verkalkt, manchmal sogar verknöchert ist; nach oben zu wird die Veränderung geringer, indem sich nur im lateralen Teile der Membran, in der Nähe des Ansatzpunktes am Ligamentum spirale, Kalk eingelagert zeigt; weiter aufwärts schwindet auch diese Kalkeinlagerung, es läßt sich aber in allen Fällen eine Verdickung der Membrana basilaris auf eine, je nach dem Alter längere oder kürzere Strecke, oft bis zur Mittelwindung hinauf verfolgen. Es ist aber wohl zweifellos, daß die Veränderung der Membran

---

geben. Jetzt, wo noch keine andere Klinik in unmittelbarer Nähe des alten Hauses steht, wäre auch die mit Recht sonst so gefürchtete Staubentwicklung wenig störend.

Aber nicht nur für die provisorische Unterbringung der psychiatrischen Klinik allein ist eine baldige Zuteilung des Garnisonspitales von Wichtigkeit. Wie ich noch weiters auszuführen habe, ist eine Finanzierung des Neubaues nur dann möglich, wenn der erste Hof des Allgemeinen Krankenhauses zur Parzellierung und zum Verkaufe kommt. Für diesen Zweck bestehen schon Projekte. Es wird sich auch bei der hierzu nötigen Evakuierung der in den Trakten des ersten Hofes untergebrachten Krankenabteilungen, Kanzleien und Wohnungen die Notwendigkeit einer provisorischen Unterkunft für diese ergeben. Auch hierfür wäre uns die Möglichkeit geschaffen, wenn wir das Garnisonspital zur freien Verfügung bekommen.

Sie ersehen aus dieser Darstellung, daß die Verwendung des Garnisonspitales im Interesse unserer Hochschule eine doppelte ist. Vorerst würde dasselbe zur Delogierung genannter Kliniken dienen und erst in weiterer Zukunft abgerissen werden können, um auf seinem Areale jene Ergänzungsbauten aufzuführen, die ich früher erwähnte.

Ich komme nun zu dem schwierigsten Teil der ganzen Angelegenheit, nämlich zur Frage der Finanzierung. Es ist klar, daß die Schaffung der medizinischen Bauten großer Geldmittel bedarf. Es ist weiter klar, daß der Staat, dem bisher die Erbauung oblag, derzeit noch weniger als früher in der Lage sein dürfte, die zur Vollendung des Neubaues nötigen Beträge allein zur Verfügung zu stellen. Es ist daher notwendig, für die Beschaffung der Mittel neue Wege zu gehen. Von sehr maßgebender Stelle wird an der Finanzierung der ganzen Aktion gearbeitet, um so eine großzügige, ganz unseren Wünschen entsprechende Durchführung und Vollendung der Bauaktion zu ermöglichen.

Es würde diese Aktion sehr wesentlich fördern, wenn wir es uns in Form eines Aktionskomitees angelegen sein ließen, die an der gemeinten Finanzierung beteiligten Kreise mit unserem Votum zu unterstützen und dafür zu sorgen, daß die Frage nicht mehr zur Ruhe kommt.

Ich bitte daher nochmals, meinem Antrage beizupflichten, der dahin geht:

1. Die Gesellschaft der Ärzte möge zum Studium der ganzen Frage ein Aktionskomitee einsetzen;

2. Diese Kommission hätte die Aufgabe, im Vereine mit den hierzu ausersehenen Mitgliedern des Professorenkollegiums die nötigen Vorberatungen zu pflegen und vor allem schon jetzt jene Schritte zu unternehmen, um die genannten Gründe und Gebäude für die Zwecke des medizinischen Unterrichtes und ärztlichen Betriebes sicherzustellen und weiterhin alles vorzusorgen, was im Interesse der ganzen Aktion gelegen ist.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

nicht an dieser Stelle Halt macht, daß sie vielmehr allmählich abklingend bis zur Scheckenspitze sich fortsetzt, denn die Veränderung, die sich mikroskopisch feststellen läßt, stelle nur ihren höchsten Grad dar.

Mayer hat diese Veränderung bei allen von ihm histologisch untersuchten Gehörorganen, die von Personen stammten, die älter als 60 Jahre waren, gefunden. Es sind im ganzen 28 Fälle, die im Alter zwischen dem 60. und dem 84. Lebensjahr gestanden waren.

Über die funktionelle Bedeutung dieser Veränderung der Membrana basilaris kann kein Zweifel bestehen, denn es ist klar, daß eine Abnahme der Schwingungsfähigkeit der Membran eine Herabsetzung der Empfindungsschwelle für Tonreize und daß die vollkommene Aufhebung der Schwingungsfähigkeit die Taubheit in dem betreffenden Tonbereich zur Folge haben muß. Da wir nun wissen, daß an der Spitze der Schnecke die tiefen Töne, an der Basis hingegen die hohen Töne perzipiert werden, so stimmt der anatomische gut überein mit dem klinischen Befund bei der Altersschwerhörigkeit, denn der Herabsetzung der oberen Tongrenze und dem schlechteren Gehör für hohe Töne entsprechen die hochgradigen Veränderungen der Membrana basilaris in der Basalwindung.

Die Frage, warum gerade an der Basis die Veränderung am stärksten ist, läßt sich damit beantworten, daß an der Basis eben infolge der viel größeren Schwingungszahl, welche den hohen Tönen entspricht, die Beanspruchung der Membran eine größere ist.

Mayer glaubt also mit gutem Recht, eine mit dem Alter zunehmende Rigidität der Membrana basilaris, die von der Spitze gegen die Basis der Schnecke zunimmt und dort in eine vollkommene Starrheit übergeht, als Ursache der Presbyakusis ansehen zu dürfen.

A. Politzer ist der Ansicht, daß die erwähnten Hörstörungen in den geschilderten Fällen nicht auf diese allein, sondern durch gleichzeitige Veränderungen im Cortischen Organ bedingt sind. Diese Fälle sind es zumeist, die im höheren Alter zur progressiven labyrinthären Schwerhörigheit führen, wie sie Manasse unter Zugrundelegung anatomischer Veränderungen im Labyrinth, besonders im Cortischen Organ im Hörnerven und in den Ganglienzellen beschrieben hat.

Redner hatte durch 30 Jahre Gelegenheit, im allgemeinen Versorgungshaus, eine große Anzahl von Fällen mit progressiver Schwerhörigheit zu untersuchen. Er fand am häufigsten die ihm zuerst klinisch festgelegte, auf primäre Erkrankung der Labyrinthkapsel basierende Otosklerose, welche zur Ankylose der Stapes führt, während er die labyrinthäre, progressive Schwerhörigkeit seltener beobachtete.

Redner, der im 84. Lebensjahre steht, erwähnt dann die bei ihm selbst bestehende labyrinthäre Form der progressiven Schwerhörigkeit, welche sich ohne subjektive Geräusche, seit acht Jahren entwickelt und besonders am rechten Ohr so weit vorgeschritten ist, daß er Flüstersprache nur in unmittelbarer Nähe des Ohres versteht. Die obere Grenze für hohe Töne ist stark herabgesetzt. Hingegen wird nicht nur die C^2-Stimmgabel — die bei diesem Grade der Schwerhörigkeit bei einem Schallleitungshindernisse nicht mehr gehört wird — sondern auch die Kontra-C-Gabel und eine Gabel mit iur 16 Schwingungen, wie im Normalen, als Flattern wahrgenommen. Alle in diese Gruppe gehörigen Fälle zeigen die große Wichtigkeit der Stimmgabeluntersuchungen für die Differentialdiagnose zwischen Schwerhörigkeit infolge von Schalleitungshindernissen und labyrinthärer Taubheit.

Zeitungsschau.

L. Wolfer: Über Malariaprophylaxe.

Verfasser glaubt, in dem Pyoktanin coeruleum Merck ein Malariaprophylaktikum gefunden zu haben, daß die mit der prophylaktischen Verabreichung des Chinins verknüpften Schwierigkeiten vermeidet und vor allem in viel größeren Zwischenräumen als das Chinin verabreicht werden kann. Kranken, die vorher trotz intensiver Chininbehandlung und aller prophylaktischen Maßnahmen immer wieder Rückfälle bekamen, injizierte er, nachdem durch Chinin achttägige völlige Fieberfreiheit erzielt worden war, subkutan, beziehungsweise intramuskulär 1 cm^3 einer fünfprozentigen Lösung von Pyoktanin coeruleum Merck in sterilisierter physiologischer Kochsalzlösung und stellte fest, daß diese Fälle über drei Monate malariafrei blieben, trotzdem sie einer Neuansteckung in dem gleichen Maße ausgesetzt wurden, wie die nicht pyoktaninbehandelten Fälle. Nach der Einspritzung waren keine Plasmodien im peripheren Blut nachzuweisen. Als Ort der Einspritzung wurde die Haut des Oberarmes über dem Bizeps gewählt. Bedingungen hinsichtlich der Injektionstechnik sind, abgesehen von strengster Asepsis, körperwarme Lösung, nach der Einspritzung aseptischer Verband, nicht massieren, drücken usw., während acht Tagen keine schwere Muskelarbeit. Wässerige Lösungen können zu Hautgangrän usw. führen. Eine direkte therapeutische Wirkung scheint dem Pyoktanin bei Malaria nicht zuzukommen. Versuche an gesunden, vorher noch nicht an Malaria erkrankt gewesenen Fällen, die dem Verfasser nicht zur Verfügung standen, werden ein endgültiges Urteil über den Wert des Pyoktanins als Malaria-Prophylaktikum erlauben, desgleichen darüber ob nicht durch eine zweite Einspritzung acht Tage nach der ersten die Dauer der prophylaktischen Wirkung über die ganze Gefahrenzeit eines Jahres verlängert werden kann. („Ars Medici" 1918, Nr. 5.)

Paul Wolff (Berlin): Weitere Erfahrungen mit dem „Sanabo"-Rücklaufkatheter.

Über dem „Sanabo"-Rücklaufkatheter liegt bereits eine große Anzahl von Arbeiten vor, die ohne Ausnahme dahin lauten, daß der Apparat eine wesentliche Bereicherung unseres Instrumentariums, besonders für die Behandlung der Gonorrhoe, bedeutet. Bei allen bisherigen Spülarten bestand die große Gefahr, daß durch die Spülflüssigkeit die Krankheitserreger tiefer in die Geschlechtswege hineingedrückt wurden und aus dem akuten Tripper ein chronischer erzeugt wurde. Dieser nicht geringen Gefahr, welcher eine ganze Reihe chronischer Tripperfälle ihre Entstehung verdankt, tritt nun der neue Apparat mit sicherem Erfolge entgegen. Das Instrument ist von genialer Einfachheit; es besteht aus einem Katheter üblicher Länge, dessen in die Harnröhre einzuführendes Ende eine Olive besitzt, welche, nach vorn konisch zugehend, zeigefingerartig gebogen ist und dicht hinter dem größten Umfang einen Kreis von Öffnungen hat, aus denen die Spülflüssigkeit in einem Wiekel von zirka 45 Grad nach außen gegen die Harnröhrenwand geschleudert wird. Verfasser konnte bereits 1916 („Medizinische Klinik" Nr. 30) über ausgezeichnete Erfolge mit dem Apparat in den verschiedensten Erkrankungsstadien der Gonorrhoe berichten. Seitdem war es ihm und vielen anderen Ärzten (vergleiche Literatur 1916, 1917, 1918) möglich, mit dem „Sanabo"-Katheter noch schnellere und bessere Erfolge zu erzielen. Zunächst hat es sich bei allen Fällen wieder gezeigt, daß durch die Spülung mit genanntem Katheter eine vollständige Säuberung der Harnröhre gewährleistet wird. Je nach der angewendeten Spülflüssigkeit kann man eine mehr oder weniger starke Desinfektion herbeiführen. Dadurch, daß die Spülflüssigkeit auf 45 Grad Celsius erwärmt wird, gelingt es, die Spülungen in so hohem Grade schmerzlos auszuführen, daß die Patienten solche Behandlung stets als sehr wohltuend empfinden.

In noch viel augenfälligerem Maße wirksam aber erweist sich der olivenförmige Ansatz, wenn man ihn zum Erweitern von Strikturen benutzt. Verfasser verwendet die verschiedensten Größen von 3 bis 8 mm. Sehr interessant ist die Beobachtung, daß sich die Strikturen während der heißen Spülung sehr schnell erweichen und dehnen, so daß es oft in einer Sitzung gelingt, drei aufeinanderfolgende Stärken des Katheters ohne nennenswerte Beschwerden einzuführen. Verfasser geht dabei so vor, daß er während des Spülens ganz leicht massierende Bewegungen mit der Olive vornimmt. Durch

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

vorsichtige sachgemäße Massage unter heißer Spülung können selbst die schwersten Strikturen mit dem „Sanabo"-Spülkatheter leicht und in verhältnismäßig kurzer Zeit dauernd beseitigt werden. Ferner hat Verfasser die Überzeugung gewonnen, daß, wie bei der direkten Einwirkung auf die Strikturen, durch Bespülen mit heißer Flüssigkeit von hinten auf den Blasenschließmuskel bei Blasenlähmung, auf den weiblichen Genitalapparat, auch sehr wohltuende Wirkungen auf die Stimmbänder, auf die Stirnhöhlen und auf den tieferen Teil des Gehörganges durch eine ähnliche Behandlungsweise herbeigeführt werden können. Zum Schlusse erwähnt Verfasser noch, daß für Hämorrhoidenbehandlung eine entsprechend große Olive mit Rücklaufspülung (Darmspüler) zur Anwendung gelangt, welche gleichzeitig die Möglichkeit gewährt, in sehr zweckmäßiger und für die Patienten wahltuender Weise die Prostatamassage ausführen zu können. Ähnlich wie der Darmspüler ist der Scheidenspüler konstruiert.

Zur Erläuterung des Gesagten dienen einige in Heft 12 der „Zeitschrift für Urologie" veröffentlichte Krankengeschichten, welche, aus den verschiedensten Zeiten aufgenommen, die Wirkung der „Sanabo"-Spülungen deutlich veranschaulichen.

(„Zeitschrift für Urologie", 1918.)

Notizen.

— Ernennungen. Der Wiener Stadtrat hat Dr. Johann Latzel, Dr. Franz Mück, Dr. Johann Weißenbach, Dr. Oskar Schmidler, Dr. Max Steinlechner, Dr. Alois Neumann, Dr. Viktor Gegenbauer, Dr. Alfred Ehrhard, Dr. Rudolf Matuschek, Dr. Alois Delavilla, Dr. Peter Falkensteiner, Dr. Julius Wenzel und Dr. Josef Paur zu Oberärzten, Dr. Tullio Zatelli, Dr. Eduard Gerisch, Dr. Alfred Meisel und Dr. Otto Klunzinger zu städtischen Ärzten erster Klasse ernannt.

— Promotionen an der Wiener Universität. Im Jahre 1918 wurden an der Wiener Universität 94 Mediziner und 37 Medizinerinnen zu Doktoren der gesamten Heilkunde promoviert.

— Todesfälle. Augenarzt Dr. Bailvai, Präsident der gemeinsamen Ärztekammer Böhmens in Prag, Dr. A. Stephan in Amersin, Dr. K. Jedlitschka in Wien; Dr. Wilhelm Pollak in Prag; Dr. August Perko in Göllersdorf; Dr. Otto Kölner in Mils bei Hall (Tirol); Dr. Karl Kretschmayer in Klosterneuburg.

— Eine Warnung vor dem Studium der Medizin. Der Leipziger Verband der Ärzte Deutschlands warnt vor dem Studium der Medizin, indem er darauf hinweist, daß schon vor dem Kriege eine Überfüllung mit Ärzten bestanden hat. Dem Abgang von höchstens 3100 Ärzten während des Krieges stehen 6500 Not- und Kriegsapprobationen gegenüber. Hiezu kommen noch die zahlreichen aktiven Militär- und Marineärzte, die ihren Abschied genommen haben, ferner die zahlreichen deutschen Ärzte, die bisher im Auslande oder als Schiffsärzte Verwendung gefunden haben, und schließlich die Ärzte aus den gefährdeten Landesteilen in Ost und West. Hiezu kommt, daß durch die Erhöhung der Versicherungsgrenze bei den Krankenkassen der geringe Rest der Privatpraxis noch mehr eingeengt wird.

— Niederlassungen. Regierungsrat Dr. Joh. Schuster, gewesener Botschaftsarzt und Chefarzt des österreichisch-ungarischen Spitals in Konstantinopel, in Innsbruck; Dr. Josef Haas in Salzburg; Dr. Ferdinand Katzmaier in Rauris (Salzburg); Dr. Josef Gschnitzer in Steinach am Brenner. Dr. Otto Menz in Tamsweg, Dr. Karl Kopf in Telfs, Dr. N. Dembich in Waldneukirchen.

— Aus einem offenen Briefe des Prof. v. Hochenegg, gerichtet an die medizinische Fakultät: „Wir müssen bestrebt sein, Wien, das seine Bedeutung als politisches Zentrum verloren hat, als ein geistiges Zentrum zu erhalten. Da ist es wohl an der Zeit, darauf hinzuweisen, daß Wien vor nicht allzu langer Zeit eine der berühmtesten Pflanzstätten der medizinischen Wissenschaft gewesen ist. Heute ist dieser Glanz stark verblaßt. Schuld daran trägt das Verkennen der Situation und die übel angebrachte Sparsamkeit der früher leitenden Behörden. Noch arbeitet der größte Teil der Wiener Kliniker in dem mehr als 100 Jahre alten Allgemeinen Krankenhaus; noch sind auf dem Areal des alten Irrenhauses von 18 projektierten Kliniken und Instituten erst fünf erbaut. Wer die inneren Räume der alten Gebäude besichtigt, wird schaudernd gewahr werden, unter welch kläglichen Bedingungen hier klinischer Unterricht erteilt wird, wie elend unsere Kranken untergebracht sind. Die stetig wachsenden Fortschritte unserer Wissenschaft verlangen gebieterisch eine Vermehrung der Lehrstätten, um für neuentstandene Fächer Lehr- und Forschungsmöglichkeiten zu schaffen; für andere Disziplinen müssen Parallelinstitute geschaffen werden. Es fehlt ferner ein medizinisches Fortbildungsinstitut in welchem den Ärzten die Gelegenheit geboten wird, ihre Kenntnisse aufzufrischen und den Fortschritten unserer Disziplin zu folgen. Es bestünde jetzt die Möglichkeit, in der Nähe der schon erbauten neuen medizinischen Kliniken Baugründe zu erwerben, die der Ergänzung unserer Lehrstätten dienstbar gemacht werden könnten, so zum Beispiel das Garnisonsspital Nr. 1, das Offiziersspital, das Josefinum und das alte chemische Institut. Es müßten ferner die materiellen Bedingungen geschaffen werden, unter denen die Erwerbung erstklassiger Kräfte des In- und Auslandes für unsere Hochschule ermöglicht werden könnte. Angesichts des gegenwärtigen Zusammenbruches haben wir keine Aussicht auf eine ausgiebige finanzielle Hilfe von seiten des Staates. Wir müssen unsere Sache selbst in die Hand nehmen! So schlage ich vor, daß zunächst im Rahmen unserer Fakultätsmitglieder sich ein Komitee bilde, dessen Aufgabe es wäre, die derzeitigen dringendsten Bedürfnisse zu erheben und alle jene Kreise, welche an der Zugkraft der Wiener medizinischen Schule interessiert sind, durch Aufklärung und Belehrung zur Mitarbeit heranzuziehen. Dazu gehören die Stadtvertretung, das Amt für Unterricht und Volksgesundheit, mittelbar aber auch die Vertreter des Baugewerbes, die Fabrikanten aller einschlägigen Artikel, die Hoteliers, die Hausbesitzer des IX. Bezirkes, denen in der Folge sehr große Vorteile erwachsen würden, schließlich auch die großen Bankinstitute, die Kaufmannschaft usw. Mein Vorschlag geht dahin, die Mittel zu einer Aktion durch eine verzinsliche Anleihe aufzubringen, wie ja ähnliches gerade in der letzten Zeit genügend oft geschehen ist. Die Ausarbeitung eines detaillierten Programmes einer solchen Finanzoperation müßte natürlich Fachautoritäten überlassen werden."

— Neubezeichnung von Spitälern. Folgende Spitäler führen von nun an neue Bezeichnungen: Statt Reservespital Nr. 11: Orthopädisches Spital; statt Reservespital Nr. 11 (Filiale Favoriten): Kriegsspital Favoriten; statt Reservespital Nr. 16: Zentralmalariaspital. Die Kopfschußstation wurde vom Kriegsspital Grinzing abgetrennt und in die ehemalige Obersteinersche Privatnervenheilanstalt verlegt, sie führt die Bezeichnung: Heilanstalt für Nervenkranke und Kopfverletzte, XIX. Bezirk, Krotenbachgasse Nr. 4.

— Unser Bedarf an Nahrungsmitteln. Gelegentlich eines Interviews über den Bedarf Deutschösterreichs an Nahrungsmitteln in der nächsten Zukunft — wenigstens bis zur neuen Ernte — hat der Staatssekretär des Deutschösterreichischen Ernährungsamtes Dr. Löwenfeld-Ruß erklärt, daß wir noch für etwa 5½ Monate, bis zur neuen Ernte, auf Einfuhr der Hauptnahrungsmittel, vor allem von Mehl und Fett, dringend angewiesen sind. In Deutschösterreich in seinem gegenwärtigen Umfang ist eine Zahl von beiläufig 8½ Millionen Menschen zu versorgen, da, augenblicklich wenigstens, Deutschböhmen, Deutschsüdtirol und das Sudetenland nicht in Betracht kommen können. Der Bedarf für diese Menge Nichtselbstversorger ist, wenn die notwendige Erhöhung der täglichen Mehl- und Brotquote auf 300 statt der jetzigen 165, und die Erhöhung der wöchentlichen Fettquote auf 120 gegen jetzt 40 g pro Kopf zugrundegelegt wird, wie sie noch während des Krieges in verschiedenen Verbands- und neutralen Staaten bestand, mit 580.500 t Mehl und 33.000 t Fett bis Mitte August 1919 errechnet worden. Vom Mehl wird für Innerösterreich eine augenblicklich noch vorhandene Aufbringungsmenge von höchstens 30.000 t angenommen, vom Fett aber kaum mehr als 2250 t, so daß durch Zuschub aus dem Ausland etwa 400.000 t Mehl und an 24.000 t Fett beschafft werden müssen, während der Fleischbedarf bei 250 statt der jetzigen 125 g Wochenmenge pro Kopf bis Mitte August mit 69.000 t zu veranschlagen ist, von denen etwa 50.000 t gleichfalls von draußen eingeführt werden müssen. Statt der bis Ende Juni für das gegenwärtige Deutschösterreich erforderlichen mehr als 150.000 t Kartoffeln (bei 1 kg Wochenmenge pro Kopf für 6·3 Millionen Einwohner), die in der Frostzeit nicht beschafft werden können, wären etwa 37.000 t Reis oder 30.000 t Hülsenfrüchte als Ersatz durch Einfuhr aufzubringen; und um den Bedarf an Milch für Wien allein bis Ende Juni (Beginn der Grünfütterung) mit 27,000.000 l zu decken, von dem jetzt nur die Hälfte einlangt, wären 300.000 Kisten mit 13½ Millionen Dosen Kondensmilch erforderlich. Da die Hauptnahrungsmittel mit Ausnahme eines Teiles des Fleisches, der von Ungarn geliefert werden könnte, nur aus den Ententeländern, Amerika mitinbegriffen, bezogen werden können, spielen außer den Transportschwierigketien für solche Mengen auch die Kosten bei dem augenblicklichen Tiefstand unserer Valuta eine bedeutende Rolle. Sie werden für die obgedachten Quantitäten mit etwa drei Milliarden Kronen berechnet, für das nordamerikanische Weizenmehl allein mit 117 Millionen Kronen im Monat; damit erscheint eine Erhöhung der Mehl- und Brotpreise schon in der nächsten Zeit unausbleiblich, wie eine Erhöhung der Zuckerpreise ja auch bereits erfolgt ist.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

— Verstaatlichung der Heilquellen im tschecho-slowakischen Staat. Das tschecho-slowakische Ministerium für Gesundheitswesen und Körperpflege verlautbart: „Die Verhältnisse, welche die jetzige öffentliche Meinung beherrschen, finden ihren Ausdruck in dem Bestreben, daß soweit als möglich bei der Regelung der gesellschaftlichen Ordnung und bei dem Ausbau der Staatsform auf finanzieller Grundlage fortgeschritten werde. Es ist notwendig, die sozialen Verhältnisse so zu erfassen, daß es die Aufgabe der gesamten staatlichen Verwaltung ist, eine richtige Grenze zu finden, wo die individuelle Sphäre aufhört und die notwendige gesellschaftliche Grenze beginnt. Von diesem Gesichtspunkte aus muß auch die Sanitätsverwaltung ihre Aufgabe betrachten und darf nicht vergessen, rechtzeitig Vorkehrungen zu treffen, um nach Möglichkeit die Erfassung der richtigen Situation der gesellschaftlichen Ordnung an den Tag zu legen. Unter anderen Aufgaben, welche in dieser Richtung die Sanitätsverwaltung erfassen muß, steht auch die Frage der Regelung der Verhältnisse der Badeorte überhaupt. Es leuchtet ein, daß diese Verhältnisse die Gesamtheit angehen, und es wird notwendig sein, diese Verhältnisse auf einer solchen Grundlage zu regeln, welche klar erweisen wird, daß die Bedeutung dieser Institutionen eine große Wichtigkeit für die weitesten Schichten besitzt. Es wird demnach notwendig sein, daß die richtigen Schritte unternommen werden, damit die Heilquellen, welche bisher nicht ausgenützt wurden, unter allen Umständen in die staatliche Verwaltung einbezogen werden. Von demselben Standpunkte aus wird es notwendig sein, daß auch einzelne Badeorte, und zwar je nach ihrer Wichtigkeit, verstaatlicht werden. Die staatliche Sanitätsverwaltung unternimmt in dieser Richtung vorbereitende Schritte und wird sobald als möglich eine Aktion einleiten, bei welcher sie auch die Verhältnisse in der Slowakei berücksichtigen wird.

Zur Anzeigepflicht bei Tuberkulose*.

Das Anzeigeformular.

Tuberkuloseanzeige (obligatorisch, fakultativ)**.

1. Vor- und Zuname: . . . . . .
2. Alter: . . . . . .
3. Wohnort: Gemeinde: . . . . . .
   Ortschaft (Gemeinde, Bezirk): . . . . . .
   . . . .-Platz Hausnummer . . .
   . . . .-Straße Stock . . . .
   . . . .-Gasse Türnummer . . .
4. a) Beschäftigung, Art und Ort: . . . . . .
   b) Bei Kindern Beschäftigung der Eltern oder der Pflegeeltern, Art und Ort: . . . . . .
5. a) Die Erkrankung besteht seit: . . . . . .
   b) Todestag: . . . . . .
6. Vom Arzte beantragte Maßnahmen**:
   a) Belehrung;
   b) Absonderung innerhalb der Wohnung;
   c) Abgabe in eine Anstalt;
   d) Entfernung der gesunden Kinder;
   e) Desinfektion;
   f) Überweisung an die Tuberkulosefürsorgestelle.
7. Vom Gemeindevorsteher veranlaßte Maßnahmen**:
   a) Absonderung innerhalb der Wohnung;
   b) Abgabe in eine Anstalt;
   c) Entfernung der gesunden Kinder;
   d) Desinfektion;
   e) Überweisung an die Tuberkulosefürsorgestelle.
8. Bei der Abgabe in eine Anstalt:
   a) Tag der Aufnahme: . . . . . .
   b) Tag der Entlassung oder des Todes: . . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

(Unterschrift und Adresse des anzuzeigenden Arztes)

. . . . . .

. . . . . .

(Unterschrift und Adresse der sonstigen anzeigenden Person)

* Eine Vollzugsanweisung des Staatsamtes für Volksgesundheit macht die Tuberkulose anzeigepflichtig.
** Das Zutreffende ist zu unterstreichen.

Mitteilung des von der Gesellschaft der Aerzte eingesetzten Seuchenausschusses vom 2. März 1919.

1. In den letzten Wochen ist ein gehäuftes Auftreten einer eigenartigen der Osteomalazie ähnlichen Knochenerkrankung zu beobachten. Ihre Symptome sind: Starke Schmerzen der Rippengegend mit ausgesprochener Druckschmerzhaftigkeit besonders der unteren Rippen, bisweilen Schmerzen im Becken, namentlich der Symphysengegend, Schmerzen der unteren Extremitäten, eine eigentümliche Gangstörung („watschelnder" Gang), in schweren Fällen hochgradige Einschränkung der Beweglichkeit, Knochenverkrümmungen.

Betroffen wurden bisher nur die stark unterernährten Bevölkerungsschichten, Frauen des mittleren und höheren Lebensalters weitaus häufiger als Männer. Sichere therapeutische Erfahrungen stehen noch nicht zur Verfügung; ein vorsichtiger Versuch mit einer Phosphorbehandlung wäre zu empfehlen. Das Fehlen des Lebertrans muß bei diesem Anlaß lebhaft beklagt werden.

Die Herren Kollegen werden gebeten, derartige Fälle ihrer Beobachtung mindestens mit der bloßen Angabe von Alter, Geschlecht, Beruf der Kranken dem Seuchenausschuß der Gesellschaft der Ärzte, zuhanden des Schriftführers Dr. Friedjung, freundlichst mitzuteilen.

2. Nach Mitteilungen des städtischen Gesundheitsamtes mehren sich die Blatternerkrankungen im XX. und II. Bezirk so, daß mit einer weiteren Ausbreitung der Seuche gerechnet werden muß. Die Herren Kollegen werden auf die Möglichkeit von Variolaerkrankungen um so dringender verwiesen, als sich daneben auch Varizellen auszubreiten scheinen. Die Schutzpockenimpfung wäre überall, wo es notwendig ist, nachzuholen.

Dr. Friedjung, Schriftführer. Hofrat Prof. Dr. v. Ortner, Obmann.

Offene Stellen.

— Abteilungsvorstandsstelle im Kaiser Franz Josefs-Spital in Wien. An der im Asyl für Obdachlose untergebrachten provisorischen Abteilung für geschlechtskranke Frauen im Kaiser Franz Josefs-Spital in Wien gelangt die Stelle eines Abteilungsvorstandes zur Besetzung. Die Anstellung ist eine vorübergehende mit beiderseitiger sechswöchiger Kündigungsfrist. Die Bewerbung steht sowohl Zivilärzten als auch aktiven Militärärzten frei. Bei gleicher fachlicher Eignung werden ärztliche Heimkehrer bevorzugt. Die Höhe des Gehaltes entspricht den Barbezügen (Gehalt, Aktivitätszulage, Teuerungszulage, Anschaffungsbeiträge usw.) der Staatsbeamten der VIII. Rangsklasse. Militärärzte verbleiben im Genusse ihrer jeweiligen Bezüge. Bewerber, die eine festbesoldete Stelle bereits innehaben, müssen sich verpflichten, auf diese im Falle der Erlangung der nachgesuchten Stelle für die Dauer ihrer Verwendung zu verzichten. Bewerber um diese Stelle haben ihren Gesuchen den Altersnachweis, den Heimatsschein, den Nachweis der deutschen Volksangehörigkeit sowie der Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes in Deutschösterreich, ferner sonstige Dienstesdokumente und Belege über die Eignung für die nachgesuchte Stelle in fachlicher und administrativer Hinsicht anzuschließen. Die Gesuche sind, wenn die Bewerber bereits im öffentlichen Dienste stehen, im Wege der vorgesetzten Dienstbehörde, sonst unter Anschluß eines amtsärztlichen Gesundheitszeugnisses sowie eines Zeugnisses über ihre behördliche Unbescholtenheit unmittelbar bei der Direktion des Kaiser Franz Josefs-Spitals in Wien (Kundratstraße 3) bis längstens 15. März 1919 einzubringen.

— Primararzt- und Hausarztstelle im Staatsbeamtenspital in Wien. Der Landesverein vom Goldenen Kreuz steht vor der definitiven Eröffnung seines (Heinrich und Therese Wieserschen) Staatsbeamtenspitals in Wien IX., Lazarettgasse 16, und vergibt aus diesem Anlasse die Stelle eines Primararztes (Chirurgen) und eines Hausarztes (Internisten mit chirurgischer Vorbildung). Mit beiden Stellen ist ein fixer Jahresgehalt, mit der Stelle des Hausarztes überdies die Wohnung (Zimmer und Vorzimmer) sowie volle Verpflegung verbunden. Die Festsetzung des Gehaltes behält sich die Vereinsleitung im Einvernehmen mit den bestellten Ärzten vor. Bewerber um diese Stellen wollen ihre mit Heimatsdokumenten und Verwendungszeugnissen belegten Gesuche beim Landesvereine vom Goldenen Kreuz in Wien (I., Herrengasse 7) bis längstens 25. März 1919 einbringen.

Neue Heilmittel und Vorschriften.

Agobilin cum cuprogeno enthält chlorsaures Strontium, Phenolphthaleïndiacetat und in jeder Tablette 0·02 g chlorsaures Kupfer.

Styptysat ist ein Dialysat aus Capsula bursa pastoris und ein Ersatz für Secalysat. („Ph. Zentralhalle.")

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ARHOVIN

ist in erster Linie ein **internes Antigonorrhoikum,** d. h. ein Präparat*), welches, bei **akuter und chronischer Gonorrhoe,** neben der sonst erforderlichen lokalen Behandlung per os verabreicht, den gonorrhoischen Krankheitsprozeß außerordentlich günstig und meist rasch beeinflußt. Außer bei den gonorrhoischen Entzündungen erweist es sich auch noch bei andersartigen infektiösen Prozessen des Urogenitaltraktes als wirksam.

Die günstige Aufnahme, die Arhovin in der Praxis gefunden hat, verdankt es, abgesehen von seinem anerkannten therapeutischen Wert, seiner handlichen, bequemen Einnehmeform und dem Umstande, daß es vom Magen wohl besser als irgendein anderes, den gleichen Zwecken dienendes Präparat vertragen wird. Auch bei Steigerung bis zur Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) und wochenlanger, ununterbrochener Verabreichung bleibt der Magen fast ausnahmslos völlig intakt im Gegensatz zu den Balsamicis. In keinem Falle wurde bisher Albuminurie als Folge der Arhovin-Medikation konstatiert.

Arhovin geht nicht unverändert in den Harn über, sondern wird im Organismus gespalten. Seine Spaltprodukte **entfalten eine dreifache Wirkung.**

1. Sie verändern den Harn selbst; er gewinnt meist eine höhere Azidität (nach Finger ist bei Urethritis posterior der Säuregehalt des Urins das beste Prophylaktikum gegen eine Fortsetzung des Entzündungsprozesses auf die Blase).

Bei alkalischer Reaktion und bestehender ammoniakalischer Gärung stellt sich meist in kurzer Zeit wieder saure Reaktion ein. In vielen Fällen, in welchen der Urin trübe entleert wurde, klärte er sich bei Arhovin-Gebrauch nach wenigen Tagen, bisweilen am nächsten Tage auf. Bei manchen Personen wird der Harn nach Arhovin-Gebrauch heller und geruchlos, bei anderen behält er normale Farbe und Geruch.

2. Sie wirken chemisch auf die Schleimhaut des gesamten Harnapparates, vom Nierenbecken an bis zu dem Orificium externum, und wirken entwicklungshemmend, da laut experimenteller Feststellung der Arhovinharn antibakterielle Eigenschaften annimmt, wodurch die Schleimhaut im Kampfe gegen die Gonokokken unterstützt wird; außerdem wird die Sekretion der Schleimhaut beschränkt.

3. Sie wirken anästhesierend auf die ganze Urogenitalsphäre, beruhigend, sedativ auf die Schleimhaut. Diese Eigenschaft ist insofern von Bedeutung, als sie die subjektiven Beschwerden bessert und durch Hebung des allgemeinen Zustandes indirekt den lokalen Prozeß günstig beeinflußt.

*) Hergestellt aus Diphenylamin, Thymol und Aethylbenzoat.

Hieraus ergeben sich folgende

Vorzüge des Arhovin:

1. Die Schmerzen, welche häufig die lokale Behandlung hervorruft, werden durch das **Arhovin** gelindert.
2. **Arhovin** macht die Schleimhaut des Urogenitaltraktes für die Entwicklung der Gonokokken ungeeigneter und trägt dazu bei, ein Übergreifen des Prozesses auf die hintere Harnröhre zu verhüten, daher Komplikationen zu vermeiden.
3. Eine Reihe von Autoren hat den Eindruck gewonnen, daß unter **Arhovin-**Darreichung gonorrhoische Gelenkaffektionen und Endokarditiden seltener auftraten.
4. Das Allgemeinbefinden der Patienten wird bei **Arhovin-**Darreichung durch Ausschaltung schmerzhafter Sensationen gehoben und dadurch die Arbeits- und Leistungsfähigkeit erhöht.
5. **Der bei den Balsamicis so unangenehme halor ex ore (welcher den Betreffenden als Tripperkranken verrät) tritt bei Arhovin auch in höchsten Dosen nicht auf.**
6. **Arhovin** kann jederzeit, auch bei schwachem Magen, gegeben werden, sogar wenn der Magen durch Verabreichung anderer Medikamente erkrankt war.
7. **Arhovin** ruft auch bei wochenlanger Verabreichung der Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) keine Nierenreizung hervor.

Indikationen:

Akute und chronische Urethritis gonorrhoica anterior et posterior, Prostatitis acuta et chronica. Cystitis et Pyelitis gonorrhoica et nongonorrhoica. Endometritis, Colpitis, Vulvitis gonorrhoica.

Ordinationen:

Rp. 1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 30 St.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 50 St.

Dosierung: 3 bis 6mal täglich 1 bis 2 Kapseln.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4.

Proben und Literatur sendet bereitwilligst die verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

2090

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1. Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2. Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint
am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508 IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn). - Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem - - Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.** - -

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main.

Alival
(Jod-dihydroxypropan)
Vielseitig verwendbares
Organisches Jodpräparat
2132

Eigenschaften:
Jodgehalt 63%, leicht löslich, angenehmer Geschmack, sehr bekömmlich, intern und extern anwendbar, injizierbar, rationelle Resorption, polytrop.
Indikationen:
Tertiäre und sekundäre Lues, Arteriosklerose, Asthma sowie alle sonstigen Fälle, wo Jod angezeigt ist.
Dosierung:
Intern: Mehrmals täglich 1 Tablette zu 0,3 g.
Extern: 10—25%ige Salben, Suppositorien zu 1 g.
intravenös und intramuskulär 1 Ampulle = 1 g.
Originalpackungen:
10 bzw. 20 Tabletten zu 0,3 g.
5 bzw. 10 Ampullen zu 1 ccm. enthaltend 1 g Alival.
Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung
durch: Hoechster Farbwerke, G. m. b. H., Wien VIII/2.

Chemische Fabrik Dr Ing. ROBERT HEISLER
CHRAST bei CHRUDIM.

Novopon Dr Heisler
(Synonym: Pantopon)
Gesamtalkaloide des Opiums als Chlorhydrate in reiner, haltbarer Form, dem Opium und Morphium an schmerzstillender und euphorisierender Wirkung überlegen bei wesentlich geringerer Angewöhnungsgefahr.
Uebt im Gegensatz zum Morphium keine lähmende Wirkung auf den Darm aus und reizt nicht zum Erbrechen. Lösung, Tabletten und Injektionen.

Natrium kakodylic. 5% und 10%
Metharsinat 5% Dr Heisler
(Synonym: Arrhenal)
stabile Injektionen, bewährte Präparate für die arrhenische Medikation, hergestellt aus chemisch reinem Kakodylat bzw. Dinatriummonomethylarsenat.

Adrenalin hydrochlor. Dr Heisler
souveränes Haemostaticum, Adstringens und Cardiotonicum, physiologisch und biologisch von Prof. Biedl Prag eingehend geprüft, von unerreichter Haltbarkeit und Zuverlässigkeit. Im Tierexperimente wurde festgestellt, daß das Präparat ein dreimaliges kurzes Aufkochen verträgt, ohne an Wirksamkeit einzubüßen.
Lösung 1 : 1000 und Injektionen.

Thereoidin bov. Dr Heisler
zuverlässiges Medikament für die Behandlung jener Krankheitszustände, die durch ein Fehlen oder ungenügende Funktion der Schilddrüse entstanden sind.
Tabletten à 0,1 g Trockensubstanz.

Novocain-Adrenalin 2%, 5% und 10%
Dr Heisler
überlegen haltbare Injektionen, die bewährte Kombination des besten Anaesteticums mit dem wirksamen Prinzip der Nebenniere in ch. r. Form, für die Infiltrations-, Lokal- und Medullaranaesthesie sowie Zahnheilkunde.

Salhyrsin Injektionen Dr Heisler
(Synonym: Enesol)
vereinigen die antisyphilitische Wirkung des Quecksilbers mit der tonischen des Arsens, mild wirkendes Medikament zur Behandlung der syphilitischen und parasyphilitischen Erkrankungen.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Natürliche
und
medizinische Heilbäder!
in jeder
Wanne!
Sole, Schwefel, Fichten, Kohlensäure etc. etc.
zu beziehen **Hallein!**
Dr. W. Sedlitzky,
Mineralwasserhandlg.
und Apotheken.

Kur- und Erziehungs-anstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.
Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913.
Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse täglich K 12.—, II. Klasse K 8.—,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten.
Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, von Tolna,** erbl. r. Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.** 2097

Pension Hubertus, Prein a. d. Rax
Semmeringgebiet in sonniger Lage, besonders gute, ausreichende Verpflegung. Zimmer mit Pension K 40.—. Wintersport. Junge Mädchen ohne Begleitung aufgenommen. Für Mastkur Verabfolgung von Milch, Butter, Eier, Speck und Malzbier. 18514

TEBECIN
(Emulsio Tuberkulovaccinae)
hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.
Indikation:
Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.
Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.
Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.
Reichhold, Flügger & Boecking
Chemisch-pharmazeutische Abteilung
XXI/4, Kagran 115 **Wien** XXI/4, Kagran 115
2123

„Dermaforine"
wirksamstes und verläßlichstes, stark bakterizides, nicht irritierendes, geruchloses, lichtschwefelgelbes
Wundstreupulver
Vollständig desodorierend! Energisch desinfizierend!
Beschleunigt die Granulation und die Neubildung der Epidermis!
Vermindert allerraschest die Sekretion!
Stabilisiertes (sterilisierbares)
Erzeugnis, dessen Hauptwirkungskomponenten: Quecksilber-, Zink- und Bismuthverbindungen in solch feiner
colloidaler
Form auf Caolin dispergiert sind, daß sich auf den Wunden die pharmakodynamische Wirkung derselben auf der größtmöglichen Fläche — nebst der vollkommensten und nicht resorbierenden —
Wund-Antisepsis
mit der energischesten
Adsorbierung (Wundtrocknung)
vereint.
Verwendung: Wundstreupulver, Salbe (5—10%) oder Gaze.
Indikationen: Wundantiseptikum in der Klein- und Großchirurgie, besonders bei ausgebreiteten, jauchigen, stark eiternden Verwundungen, bei venerischen Geschwüren und Ulcus cruris, bei Ekzemen, Dermatitis usw.
Literatur und Proben stehen den Interessenten kostenlos zur Verfügung.
Fabrik und Zentralversand:
„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.
Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

MATTONI'S MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets
Mattoni's Moorsalz.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1 Originalpackung	25	Tabletten	K	4.20
1 „	50	„	„	7.30
1 „	100	„	„	12.50

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XLI. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18553 und 5508/IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 7. **5. April 1919.** **Nr. 7.**

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Aus dem k. u. k. Mob.-Epidemiespital Nr. 5 der k. u. k. 3. Armee. Die einjährige Tätigkeit des k. u. k. Mob.-Epidemiespitales Nr. 5, vom August 1916 bis August 1917. Von OA. Dr. Edmund Nobel, Spitalskommandant, Assistent an der k. k. Universitäts-Kinderklinik in Wien.
Die Wiener Aerztekammer im Jahre 1917. Tätigkeitsbericht erstattet von med. R. Dr. Frey in der Kammerversammlung am 21. Jänner 1919.

Aus ärztlichen Gesellschaften. Gesellschaft der Aerzte in Wien. Sitzung vom 17. Jänner 1919.
Internationale Grippekonferenz in Bern. (5. November 1918).
Zeitungsschau. Gesellschaft für innere Medizin, 20. Febr. 1918. — „Medizinische Klinik" 1918, Nr. 26.
Therapeutische Rundschau.
Buchbesprechungen.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Aus dem k. u. k. Mob.-Epidemiespital Nr. 5 der k. u. k. 3. Armee.

Die einjährige Tätigkeit des k. u. k. Mob.-Epidemiespitales Nr. 5, vom August 1916 bis August 1917.

Von OA. Dr. **Edmund Nobel**, Spitalskommandant,
Assistent an der k. k. Universitäts-Kinderklinik in Wien.

Mobile Epidemiespitäler, deren es eine beträchtliche Zahl gab, sind Formationen, die erst während des Krieges entstanden sind. Aus diesem Grunde dürfte es von einigem Interesse sein, einen Einblick zu gewinnen in den Betrieb eines derartigen Spitales, wiewohl gleich betont werden muß, daß aus den folgenden Berichten Schlüsse auf die Tätigkeit der anderen Spitäler gleicher Art nicht mit Sicherheit gezogen werden können, da naturgemäß die Tätigkeit der einzelnen Anstalten im wesentlichen durch die gerade herrschenden lokalen Verhältnisse bedingt wird. Von der Voraussetzung ausgehend, daß die Schilderung des Betriebes an Zuverlässigkeit gewinnt, wenn die in Betracht kommenden Organe die von ihnen verrichteten Dienste selbst schildern, wurden die dem Spitale angehörenden Gagisten und Gagisten-Aspiranten zur Darlegung ihres Wirkungskreises veranlaßt.

Schon aus dem Grunde wären derartige Berichte erwünscht, weil die Epidemiespitäler zunächst als ganz kleine Formationen für die Aufnahme von 100 bis 150 Kranken gedacht waren, späterhin vielfach bis zu dem dreifachen Belagraume und darüber hinaus erweitert und auch im sonstigen Betriebe Änderungen vorgenommen werden mußten, die mit dem Gründungsplane nicht mehr in Übereinstimmung waren und somit vielleicht für späterhin aus den gewonnenen Erfahrungen Lehren gezogen werden könnten.

Die Hauptaufgabe der mobilen Epidemiespitäler ist es wohl, von Fall zu Fall an den Orten tätig zu sein, an denen Infektionen in gehäufter Zahl auftreten und an welchen für sie eine Assanierungstätigkeit besteht. Die Vorbedingung für die Möglichkeit einer derartigen Tätigkeit bildet die Mobilität der Formation. Wiewohl die Einrichtung des in Frage stehenden Spitales als eine in jeder Weise zweckentsprechende bezeichnet werden muß, die praktische Art der Verpackung des Materials einen jederzeit raschen Abtransport ermöglicht, muß doch immerhin betont werden, daß es sich zufolge der Mitnahme der gesamten Spitalseinrichtung, die, wie bereits erwähnt, oft das Zwei- bis Dreifache des Ausgangsmateriales beträgt, doch um einen etwas schwerfälligen Apparat handelt, der in der Regel auf den Bahntransport angewiesen ist und hiebei doch einen ganzen Zug für sich beansprucht.

Diesem Grunde dürfte auch die während des Krieges erfolgte Schaffung der sogenannten „Mobilen Epidemiegruppen" zu verdanken sein. Hier handelt es sich um Formationen, die mit geringem, aber spezialistisch geschultem Personale, dafür aber mit reichlichem therapeutischen Materiale versehen, äußerst mobil sind und jederzeit in wenigen Stunden marschbereit sein können. Im Anschlusse an irgendein Spital kann die Gruppe sofort nach Eintreffen an Ort und Stelle ihre spezialistische Tätigkeit, in Analogie der schon länger bestehenden „Chirurgengruppen", ausüben. Aus diesem Grunde muß die Existenz dieser „mobilen Epidemiegruppen" als äußerst zweckentsprechend bezeichnet werden. So konnte die vorher von Professor Wiechowski, später vom Schreiber dieser Zeilen geleitete Gruppe, innerhalb wenigen Monaten in Serbien, Montenegro, Bosnien, Südtirol wirken und hatte Gelegenheit, an einzelnen Orten große Epidemien (Cholera, Fleckfieber) mit Erfolg zu bekämpfen.

Was die Tätigkeit des obigen Spitales anlangt, so hatte dasselbe während seiner gerade einjährigen Etablierungszeit in Skole (Galizien) zirka 5200 Aufnahmen. Die Gesamtzahl der Todesfälle betrug 90. Die Hauptaufgabe der Anstalt war die Bekämpfung des Fleckfiebers im ganzen eigenen militärischen Bezirke, eine Aufgabe, deren Lösung vollkommen gelungen ist. Bereits mehrere Monate vor der Jahreswende der hiesigen Tätigkeit kam kein Fleckfieberfall aus dem assanierten Gebiete zur Aufnahme. Im übrigen waren Typhus, Ruhr, Scharlach, Masern, verschiedene Meningitiden usw. reichlich vertreten, insbesondere deshalb, weil vielfach Zivilpersonen, die in der Regel wegen Fleckfieberkontumaz im Spitale Aufnahme fanden, oft in der Inkubation einer anderen Infektionskrankheit standen, die dann weiterhin ebenfalls im Spitale behandelt wurde.

Durch Schaffung einer eigenen Abteilung für Nichtinfektiöse, interne Kranke sowie Versehung der Ambulanz für geschlechtskranke Frauen, die regelmäßig, mehrmals wöchentlich, abgehalten wurde, waren Ärzte und Schwestern des Spitales auch

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

in jenen Zeitabschnitten vollauf beschäftigt, in welchen die Anzahl der einzelnen Infektionsfälle abnahm.

Durch weitestgehende, niemals engherzige Bewilligung des nötigen Materiales für die Wartung und Verpflegung der Kranken konnte insbesondere, da auch erstklassige Räume für die Unterbringung der Kranken vorhanden waren, erzielt werden, daß den Kranken alles geboten werden konnte, was nur irgendwie nach den Prinzipien der modernen Hygiene zu wünschen gewesen wäre und daß demnach die Patienten bei unserer Feldformation zumindest ebensogut untergebracht waren, wie bei welcher Hinterlands- oder Friedensanstalt immer.

(Fortsetzung folgt.)

Die Wiener Aerztekammer im Jahre 1917.

Tätigkeitsbericht erstattet von med. R. Dr. **Frey** in der Kammerversammlung am 21. Jänner 1919.

Die durch die Kriegsverhältnisse herbeigeführte Unmöglichkeit, Kammerwahlen auszuschreiben, nötigte die Wiener Ärztekammer auch in diesem Jahre ihre statutenmäßige Tätigkeit fortzusetzen. Mag man auch über die Ersprießlichkeit derselben verschiedener Meinung sein, so wird jeder objektiv Denkende zugeben müssen, daß bei der Überlastung, von der mehr oder weniger jeder Kriegsdienst versehende Arzt betroffen ist, bei den Schwierigkeiten, welchen angesichts der mangelhaften Verkehrsmittel die Ausübung des ärztlichen Berufes begegnet, die Fortführung der Kammergeschäfte für jedes Mitglied der Kammer, besonders aber für die Vorstandsmitglieder ein schweres Opfer bedeutet, ein Opfer allerdings, welches der seinen Stand liebende und für dessen Gedeihen eintretende Arzt gern bringt. Aber ein Gefühl der Befriedigung dürfte er kaum aufbringen, auch keine Veranlassung dazu haben, denn unter dem Zwange des alles beherrschenden und sich unterordnenden Krieges muß die Standestätigkeit derart zurücktreten, daß jeder Aufbau zur Unmöglichkeit wird und schon die Erhaltung des Besitzes allein alle Kräfte einer Körperschaft absorbiert. Kein Wunder daher, wenn unter diesen Umständen schöpferische Aktionen auch im heurigen Jahre fehlten, daß die ganze Ausbeute der Kammertätigkeit in der Erledigung der laufenden Geschäfte, im Verhüten von den Stand bedrohenden Schäden und in Vorbereitungsaktionen für die dem Kriege folgende Übergangszeit bestand, die eine Neuorientierung und Umwandlung der ärztlichen Verhältnisse im Gefolge haben wird. Man wird aber trotzdem in einer künftigen Zeit auch dieser, wenn auch nicht effektvollen, aber doch für die Aufrechterhaltung des Standes unentbehrlichen Tätigkeit gerecht werden und gewiß diese als durchaus nicht überflüssig werten. Und so sei es mir nun gestattet, chronologisch die den erwähnten Zwecken dienenden Vorgänge, Beratungen, Entschlüsse und Entscheidungen der abgelaufenen Kammertätigkeit zusammenzufassen.

Die Novellierung des Sozialversicherungsgesetzes brachte unter anderen Reformen eine nicht nur für die Sozialpolitik wichtige, sondern auch für die Zukunft des ärztlichen Standes entscheidende Neuerung: die Familienversicherung. Zu dieser mußte die Kammer selbstverständlich Stellung nehmen und obzwar sie, wie jedem sozialen Fortschritte, auch diesem sympathisch gegenüberstand, so war sie doch verpflichtet, die Interessen des ärztlichen Standes im Auge zu behalten. Im Verein mit der Wiener Wirtschaftlichen Organisation hielt sie wiederholt Beratungen mit den Vertretern der Krankenkassen und des Vereines der Krankenkassenärzte ab. Es mußte vor allem vermieden werden, daß die neuzuerrichtenden Stellen bloß einer Kategorie von Ärzten zugute kommen sollten, daß insbesondere den schon ohnehin überlasteten Kassenärzten nicht gegen irgendeine geringfügige Entlohnung auch diese ihre Kräfte weit übersteigende Tätigkeit aufgehalst werde; ferner mußte danach getrachtet werden, daß eine so tief einschneidende Maßregel erst dann durchgeführt werde, bis nach beendigtem Kriege die eingerückten Ärzte in die Heimat zurückgekehrt sind. Um allen Ärzten die Möglichkeit zu verschaffen, an der Familienversicherung Anteil zu nehmen, stellte die Kammer im Verein mit der Wiener Organisation die Forderung der freien Arztwahl auf. Diese wurde auch von einigen Kassenleitungen, wie zum Beispiel der großen Gremialkrankenkasse, angenommen. Dagegen von den Leitern der am meisten in Betracht fallenden Kassen, wie der Bezirkskrankenkasse und Genossenschaftskrankenkasse, abgelehnt. Eine weitere Forderung der Ärztekammer waren Ramenverträge, die vor ihren Abschlüssen den zuständigen Ärztekammern und Organisationen zur Begutachtung vorzulegen wären. Endlich sollen alle für den Fall der Ablehnung der freien Ärztewahl zu kreierenden Stellen bloß provisorisch besetzt werden und erst nach der Heimkehr der im Felddienste stehenden Ärzte definitiv zur Besetzung gelangen. Auch wurde darauf gedrungen, daß die Vergebung der Stellen nicht wie bisher in willkürlicher Weise, sondern auf dem Wege der freien Konkurrenz durch Ausschreibung der Stellen vor sich gehe. Die definitive Annahme einer neueingerichteten Stelle bei Krankenkassen vor Beendigung des Krieges, beziehungsweise der Heimkehr der im Felde oder in Gefangenschaft befindlichen Ärzte wurde für standesunwürdig erklärt. Es wurde ferner beschlossen, daß für die Ärzte, welche offiziell die Vertretung eines eingerückten Kollegen übernommen habe, die selbstverständliche Pflicht erwachse, dem Kollegen nach Beendigung des Vertretungsverhältnisses sein Amt zurückgebe.

Wiederholt wurden von der Ärztekammer Schritte unternommen, um einen Austausch der in Rußland gefangenen Ärzte zu erwirken. Alle ihre Bemühungen scheiterten aber an der Tatsache, daß eben nur eine geringe Anzahl von russischen Ärzten in die österreichische Gefangenschaft gelangt waren und die russische Regierung den Austausch durch andere Kategorien von Kriegsgefangenen ablehnte. Eine weitere Intervention der Ärztekammer betraf die materielle Besserstellung der Landsturmärzte. Die Militärbehörde hat dieser Forderung entsprochen, indem sie für die Landsturmärzte die Alterszulagen erwirkte.

Eine gewiß dankenswerte Anregung der Kammer zur Gründung des Wirtschaftsverbandes aller freien akademischen Stände hatte einen schönen Erfolg. Nicht nur daß eine Lebensmittelbezugstelle, die Wafa, ihr Zustandekommen verdankte, die ihr entstammende Organisation dürfte auch in der Übergangszeit zum Frieden und in diesem selbst reiche Früchte für die wirtschaftliche Erstarkung des ärztlichen Standes zeitigen.

Ein langjähriger Wunsch des Ärztestandes, die Errichtung eines Ministeriums für Volksgesundheit, der beide Häuser des Reichsrates beschäftigte, wurde der Realisierung nähergebracht. Es wurde Vorsorge getroffen, daß der Standpunkt der Ärztekammer und die Forderungen derselben zur Wahrung der Interessen der Ärzteschaft rechtzeitig zur Kenntnis der Regierung gebracht wurde, insbesondere wurde verlangt, daß das gesamte Sanitätswesen von dem Ministerium des Innern dem neuzuerrichtenden Ministerium überantwortet werde und daß das Reichssanitätsgesetz den modernen Anforderungen entsprechende Umarbeitung erhalte.

Die durch die Kohlennot bedingte starke Restringierung des Verbrauches von Gas und elektrischer Beleuchtung veranlaßte die Kammer, bei dem Arbeitsministerium im Interesse der Ärzteschaft zu intervenieren, auch wurde ein Memorandum an den Bürgermeister überreicht, in dem auf die großen Gefahren für die Volksgesundheit aufmerksam gemacht wurde, welche durch eine solche schwere Beeinträchtigung der ärztlichen Tätigkeit erwachsen würde. Die Bewilligung einer Kohlenzusatzkarte für die Ärzte, ferner die Erhöhung ihrer Gas- und Elektrizitätsverbrauchsquote war das Resultat dieser Intervention. Auch eine Seifenzusatzkarte für Ärzte und ihre Versorgung mit für Untersuchungszwecke notwendigem Spiritus ist dem Einschreiten der Kammer bei den kompetenten Behörden zu verdanken.

Die durch einen vielbesprochenen Vortrag Prof. Haberdas in der gynäkologischen Gesellschaft angeschnittene Frage des künstlichen Abortus, die bekanntlich in der ärztlichen Öffentlichkeit starke Wellen schlug, beschäftigte auch die Wiener Kammer. In einem eingehenden Referate wurde sie vom standesethischen Standpunkte erörtert und die daran sich knüpfende Diskussion führte zu Beschlüssen, die jedenfalls zur Klärung

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

dieses vielumstrittenen, für die Bevölkerungspolitik so wichtigen Problems beitragen dürfte.

Nebst diesen die Allgemeinheit berührenden Aktionen erledigte die Kammer eine Unzahl laufender Angelegenheiten, wie Anfragen von Behörden, Privaten, Apothekerkonzessionen, Honorarbegutachtungen, Unterstützungen usw. Auch die disziplinäre Tätigkeit des Vorstandes als Ehrenrat nahm infolge einer Reihe komplizierter Ehrenratsverhandlungen sehr viel Zeit in Anspruch.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 17. Jänner 1919.

S. von Exner macht Mitteilung über die Untersuchungen der Frau Dr. Brecher über die Färbung der Puppen von Schmetterlingen. Die Farbe der Puppen kann schon in der Raupe bestimmt werden, je nach dem Grunde, auf welchem sie lebt. Es hat sich herausgestellt, daß es sich um die Quantität der verschiedenen Pigmente in den Hüllen der Puppen handelt. Es ist vor allem ein grünlich-gelbes, ein schwarzes und ein weißes Pigment. Der Grund, daß sich das Pigment in verschiedener Quantität entwickelt, liegt darin, daß durch das Einwirken des entsprechenden Lichtes, respektive der Farbe, sich Fermente im Blute der Raupen, respektive der Puppen bilden, welche Fermente Tryposinasen sind, die imstande sind, das Tryposin der Puppen in Pigment überzuführen. Es ist also die chemische Wirkung des Lichtes je nach der Art des Lichtes imstande, Fermente im Blute zu erzeugen, welche aus dem Tryposin Pigmente im Blute bilden, die in der Haut abgelagert werden.

E. Denk: Zur chirurgischen Therapie des Ulcus ventriculi. Als Operationsmethode bei Ulcus ventriculi und duodeni wird die Gastro-Enterostomie oder die Resektion empfohlen. Die Anhänger der Gastro-Enterostomie treten deshalb für sie ein, weil sie weniger gefährlich ist als die Resektion und ähnliche Resultate gibt, während die Anhänger der Resektion anführen, daß das Ulkus entfernt wird und die Rezidivgefahr wesentlich verringert wird, daß die Gefahr des Karzinoms und die Gefahr des Ulcus pepticum wegfällt. Denk demonstriert Patienten und die bei der Operation gewonnenen Präparate, wo nach Gastro-Enterostomie früher oder später die Radikaloperation doch gemacht werden mußte. Entweder war das Ulkus selbst nach mehreren Jahren nicht geheilt oder es hatte sich ein Ulcus pepticum gebildet. Haudek hat unter 66 Fällen bei 26 die alten Ulkusnischen oder neue Nischen nach der Gastro-Enterostomie gefunden. Weitere Gefahren bei der Gastro-Enterostomie sind: Blutung und Ulcus pepticum. Die Gefahr der Blutung scheint nicht groß zu sein, da nur wenige Fälle von tödlicher Blutung in der Literatur bekannt sind. Größer als die Blutungsgefahr ist die Gefahr des Ulcus pepticum jejuni. Diese braucht längere Zeit, bis es sich entwickelt. Der Prozentsatz ist aber mit 2 bis 5%. Eine weitere Gefahr nach Gastro-Enterostomie ist das Karzinom. Über die Häufigkeit des Karzinoms bei Ulcus ventriculi gehen die Angaben weit auseinander. Man ist so weit gegangen, beim Auftreten des Karzinoms nach der Operation zu sagen, daß es sich schon damals nicht um Ulkus, sondern um Karzinom gehandelt habe. Der Einwand der höheren Mortalität bei der Resektion ist nicht stichhältig. Die fortschreitende Übung und Technik wird die Gefahr von 10% bei der Resektion gegenüber von 2 bis 4% bei der Gastro-Enterostomie verringern.

J. Schnitzler glaubt nicht, daß durch Gastro-Enterostomie das Ulcus ad pylorum geheilt wird, es werden nur die Beschwerden des Patienten zum Schwinden gebracht. Die Nischen schwinden oft nach interner Therapie. Zusammenstellungen beweisen, daß nach Gastro-Enterostomie Perforationen von Pylorusgeschwüren nicht selten sind. Heyrovsky zeigt eine Reihe von Röntgenpausen eines Magens, um zu beweisen, wie die Gastroenteroanastomose ein großes penetrierendes Ulkus der kleinen Kurvatur günstig beeinflussen kann. Auf den in Zeitintervallen vor mehreren Monaten ausgeführten Röntgenaufnahmen kann man die fortschreitende Verkleinerung der anfangs kleinapfelgroßen Nische bis zum völligen Schwund verfolgen. Den günstigen Einfluß der Gastroenteroanastomose auf penetrierende extrapylorische Ulzera hat Heyrovsky in zahlreichen Fällen beobachtet.

In den Jahren 1906 bis 1913 wurden 301 Fälle von Ulcus ventriculi (die perforierten Ulzera ausgenommen) operativ behandelt. In 274 Fällen wurde eine Gastroenteroanastomose (4% operierender Mortalität), in 24 Fällen eine Resektion (12·5% operierender Mortalität), in zwei Fällen eine Gastroenteroanastomose und Gastroanastomose, in einen Fall Exzision des Ulkus und Gastroenteroanastomose ausgeführt.

Unter diesen 301 Fällen sind 74 kallöse Ulzera mit extrapylorischem Sitze, und zwar fast ausschließlich kallöse Ulzera der kleinen Kurvatur. Bei diesen wurde in 53 Fällen eine Gastroenteroanastomose (operierender Mortalität 7·5%), in 18 Fällen eine Resektion (5·5% operierender Mortalität), in 2 Fällen eine Gastroenteroanastomose und Gastroanastomose, in 1 Falle Exzision des Ulkus und Gastroenteroanastomose ausgeführt. Von den mit Gastroenteroanastomose behandelten Fällen waren, wie die Nachuntersuchung ergab, 32 (65·5%) geheilt, 4 (8%) gebessert, 5 (10·2%) ungeheilt, 3 (6·1%) gestorben, 5 (10·2%) verschollen. Von den mit Resektion behandelten Fällen waren 10 (58·8%) geheilt, 2 (11·7%) gebessert, 2 (11·7%) ungeheilt, 1 (5·8%) gestorben, 2 (11·7%) verschollen.

Von 22 Fällen mit extrapylorischem kallösen Ulkus, bei denen die Gastroenteroanastomose mehr als drei Jahre zurücklag, waren 14 (63·6%) geheilt, 2 (9%) gebessert, 2 ungeheilt, 2 gestorben.

Trotz dieser guten Resultate ist Heyrovsky bei kallösen Ulzera kein prinzipieller Gegner der Resektion, da nach diesem Eingriff die Heilung in bedeutend kürzerer Zeit erfolgt.

Bei herabgekommenen Patienten sowie bei sehr großen und bei hochsitzenden Ulzera gibt Heyrovsky der Gastroenteroanastomose, als dem bedeutend weniger gefährlichen Eingriff, den Vorzug. Nach den statistischen Arbeiten der letzten Jahre schützt übrigens auch eine Resektion nicht unfehlbar vor Rezidiv. Es wurden wiederholt sowohl Ulkusrezidiven, wie auch Ulcera peptica jejuni nach Resektionen beobachtet.

Martin Haudek: Wenn Heyrovsky als Röntgenologe zur Frage der chirurgischen Indikationsstellung das Wort ergreift, so fühlt er sich dazu dadurch berechtigt, daß er Gelegenheit hatte, nicht nur außerordentlich zahlreiche Fälle von Magengeschwüren überhaupt zu sehen, sondern auch deren Verlauf nach der Operation oder auch bei bloß konservativer Therapie Jahre hindurch weiter zu beobachten. So konnte er auf dem deutschen Chirurgenkongreß 1914 schon über 250 Dauerbeobachtungen allein bei Geschwüren des Magenkörpers berichten. Es verdient übrigens Erwähnung, daß jetzt die Fälle mit hochsitzenden Geschwüren oder Geschwüren des Zwölffingerdarms bei weitem überwiegen, während früher das am häufigsten diagnostizierte Geschwür das pylorische war. Es rührt dies zweifellos daher, daß bei den erstgenannten Lokalisationen erst die Röntgenuntersuchung die Möglichkeit zu einer sicheren Diagnose geschaffen hat.

Was nun die Frage betrifft, ob die Resektion oder die Gastroenterostomie bei der chirurgischen Behandlung des Magengeschwürs den Vorzug verdient, so ist die Lage des Geschwürs, die sich aus dem Röntgenbilde klar ergibt, in erster Linie zu berücksichtigen.

Beim hochsitzenden Geschwür des Magenkörpers, das durch die Nische sicher erkannt werden kann, ist die Resektion die Operation der Wahl. Gegen die Gastroenterostomie spricht hier vor allem der Umstand, daß dieselbe fälschlich am unteren Sack des hier in der Regel bestehenden Sanduhrmagens angelegt wird; allerdings kommt bei der Operation, der Narkose und der fehlenden Magenfüllung wegen, die häufig bestehende spastische

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Sanduhrenge nicht zum Ausdruck. Nach der Operation zeigt sich aber, worauf Perthes hingewiesen hat, daß die im oberen Sack erfolgende Sekretstauung, die hier auf das Geschwür schädigend wirkt, nicht beeinflußt wird. Wollte man aber die Anastomose am oberen Sack anlegen, so wäre die technische Schwierigkeit nicht um vieles geringer als bei der Resektion. Bei sehr hohem Sitz des Geschwürs nahe der Kardia, sehr bedeutender Größe der Nische, die eine Penetration in die Leber und in das Pankreas erwarten läßt, bei starker Einrollung des Magens durch weitgehende Schrumpfung der kleinen Kurvatur — Umstände, die alle aus dem Röntgenbild abzulesen sind — kann allerdings eine derartige Schwierigkeit der Resektion vorhergesagt werden, daß namentlich bei sehr geschwächten Patienten zunächst ein radikaler Eingriff kontraindiziert werden muß. An seine Stelle kann im Notfall ein palliativer treten, unter denen, wie ich in mehreren Fällen gesehen habe, auch die Jejunostomie gute Dienste leistet.

Beim pylorischen Geschwür tritt, wenn es zu einer ausgesprochenen Stenose des Magenausganges und zur erheblichen Ektasie des Magens geführt hat, die Gastroenterostomie in ihre Rechte, d. h. sie kann hier neben der Resektion Anwendung finden, da dann die Entleerung durch den neuen Magenausgang erfolgt.

Beim Ulcus duodeni ist nach der Gastroenterostomie in der Regel zu beobachten, daß der Mageninhalt vorwiegend den alten und nicht den neuen Magenausgang benützt. Die Sekretstauung, die hier in der Pars superior duodeni erfolgt, und die damit zusammenhängende Ätzung des im Duodenum sitzenden Geschwürs wird demnach nicht beseitigt, das alte Geschwür kann fortbestehen und nach einiger Zeit wieder in Erscheinung treten, ein neues an der Anastomose noch dazu kommen. Daher ist bei solchen juxtapylorischen Geschwüren, bei denen die Mengenentleerung nicht verzögert, ja vielmehr beschleunigt ist, und das ist die überwiegende Mehrzahl der Fälle, die Gastroenterostomie kontraindiziert, weil zwecklos, ja oft schädlich, die Resektion nach Mikulicz-Krönlein erfolgreich.

Von den mittels Nischensymptom diagnostizierten Magenkörpergeschwüren erwiesen sich 5% bei der mikroskopischen Untersuchung nach Resektion als in karzinomatöser Umwandlung begriffen. Leider ist die Erkennung dieses Überganges von Ulkus in Ulkuskarzinom röntgenologisch unmöglich, wenn nicht bereits ein deutlicher Füllungsdefekt oder Tumor besteht; was weiter nicht verwunderlich ist, weil ja auch die makroskopische Differentialdiagnose bei der Laparatomie ganz unsicher ist. Doch möchte er die Gefahr der Entstehung eines Karzinoms auf dem Boden eines Magengeschwürs, ja bei der bloßen Disposition zu einem solchen, noch weit höher einschätzen, als dies aus dem Prozentsatz hervorgeht. Denn er habe gar nicht selten, einerseits bei der mehrjährigen Beobachtung Geschwürskranker das Auftreten von Karzinom gesehen. Anderseits in der Anamnese der an Magengeschwüren Leidenden häufig festgestellt, daß dieselben aus einer Magenkrebsfamilie stammen. Es bestehen da zweifellos Zusammenhänge, welche auch bei der Indikationsstellung Berücksichtigung verdienen. K. Foramitti hat vor sechs Jahren einen an anderer Stelle wegen Gastritis ulcerosa mit Gastroenterostomie damals vor Jahresfrist behandelten Kranken wegen bedrohlicher Blutung operiert und ein ausgedehntes Ulcus pepticum in der Nahtstelle gefunden und durch Magensekretion und Formierung der neuen Magendarmkommunikation nach Mikulicz-Krönlein erledigt. In diesem Falle waren die Seidennähte im Geschwürsgrund freiliegend vorhanden. Foramitti hatte den Eindruck, daß es sich um den ulzerösen Zerfall der Anastomosennarbe handelt, der Narbenring war kallös und starr. Dasselbe Verhalten beobachtete er später bei Frauen, welche nach Gastroenterostomie beim Pyloruskarzinom nach sechs bis sieben Monaten zur Obduktion kamen. Die Schleimhautnähte konnte man stets frei in das Lumen reichend wieder finden, die Stichkanäle zeigten die Zeichen chronischer Entzündung auch mikroskopisch. Foramitti wendet seit dieser Erfahrung für die innere Naht ausschließlich dünnstes, sorgfältig präpariertes Iodkatgut an, um einen dreifachen starren, persistenten Seidennahtring zu vermeiden. Die Seromuscularis- und Serosanaht kann, da dieselbe nicht in das Magendarminnere reicht, mit feinster Seide erfolgen.

In Fällen von Ulcus duodeni, bei welchem wegen besonderer Schwäche des Kranken oder wegen Verwachsungen und Vernarbungen mit dem Gallengang und des Pankreas die radikale Resektion die Befürchtung eines zu gefährlichen Eingriffes erweckt, ist von der einseitigen Ausschaltung nach von Eiselsberg Gebrauch zu machen mit Resektion des Pylorus und operativer Formierung und Verkleinerung des Magens bis zu einer Form, welche denselben zur Einpflanzung in den ersten Jejunumabschnitt zwangslos geeignet machen. Die einseitige Ausschaltung nach von Eiselsberg bei schwer exstirpierbarem pylorusfernem Duodenalulkus hat ihm stets gute Resultate gegeben. Zur Vermeidung der Füllung des oralen, das Ulkus tragenden Duodenalabschnittes kann die Einpflanzung des Magenzipfels in das Jejunum erfolgen, wie der Trichter in eine Flasche mit einem aboral gerichteten Treibsporen. A. von Eiselsberg: An der Klinik wurde beim offenen Ulkus die Gastroenterostomie und sogar die unilaterale Pylorusausschaltung im Laufe der letzten Zeit immer mehr zugunsten der radikalen Resektionsmethode (Quermagenresektion) und Billroth II-Methode (Krönlein-Mikulicz) verlassen, und zwar vor allem wegen der Gefahr des Ulcus pepticum. Die Art des Operierens wird weiter noch bestimmt durch die oft recht schwierige Differentialdiagnose zwischen Ulkus und Karzinom, so daß oft erst der pathologische Anatom in der Lage ist, die endgültige Entscheidung zu treffen. Schnitzler hat im Jahre 1906 auf den nur relativen Wert der Gastroenterostomie beim Ulkus hingewiesen.

H. Finsterer: Die Verwendung des Katgut hat gewisse Bedenken. In zwei Fällen kam es am zweiten und dritten Tage nach Resektion, beziehungsweise Pylorusausschaltung zu sehr schweren Blutungen, die fast zur Relaparotomie nötigten, ein dritter Fall (älterer Herr mit Arteriosklerose) ist nach der Resektion eines Ulcus duodeni an einer solchen Nachblutung am 41. Tage erlegen. Wenn man durch die Wegnahme des halben Magens die Hyperazidität dauernd beseitigt, dann hat vielleicht das längere Verbleiben von Seide weniger Bedeutung. Das Ulcus pepticum jejuni bildet sicher eine große Gefahr für den Patienten, nicht bloß wegen der Perforation, sondern auch wegen der Blutung.

W. Falta berichtet auf Grund eines Falles, daß die Hyperaziditätsbeschwerden durch die Gastroenterostomie unter gewissen Umständen günstig beeinflußt werden, und daß die heute arg geschmähte Gastroenterostomie doch sehr gute Erfolge zeitigen kann.

Internationale Grippekonferenz in Bern.

(5. November 1918.)

Auf der internationalen Konferenz von Vertretern kantonaler Sanitätsbehörden, der Armeesanität und des Roten Kreuzes wurde eine Reihe epidemiologisch wichtiger Beobachtungen mitgeteilt und ferner von den Vertretern der Sanitätsbehörden die Maßnahmen besprochen, die in der Schweiz zur Bekämpfung der Grippe getroffen worden sind. Dr. Carriere, Direktor des Schweizer Gesundheitsamtes, teilte in seinem Vortrage mit, daß die ersten sicheren Influenzafälle der jetzigen Epidemie in der Schweiz während der zweiten Hälfte Mai angezeigt wurden, daß wahrscheinlich aber schon etwas früher Fälle vorgekommen sind. Seit Anfang Juli werden die Influenzafälle regelmäßig angezeigt und es sind bis Ende Oktober 250.000 Fälle gemeldet worden. Carriere rechnet auf einen angezeigten drei nicht angezeigte Fälle, demnach wäre eine Million Menschen ungefähr einem Viertel der Schweizer Bevölkerung entsprechend, an Grippe erkrankt. Zur Zeit der Abhaltung der Konferenz hatte die Krankheit anscheinend ihren Höhepunkt erreicht. Von Ende Juni bis Ende September wurden etwa 5000 Todesfälle infolge von Influenza ärztlich bescheinigt, für Oktober dürften noch 2000 Todesfälle dazu kommen. Ohne die 650 Todesfälle der Armee

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

entspricht dies einer Gesamtsumme von rund 7000 Influenzatodesfällen, während in der Epidemie von 1889/90 etwa 3000 Personen starben. Es ergibt sich demnach — auf die angenommene Zahl von einer Million berechnet — eine Mortalität von 0·76%, eine Zahl, die relativ, d. h. im Vergleich zu anderen Infektionskrankheiten, allerdings gering erscheint, absolut, d. h. in Anbetracht der großen Zahl der Erkrankungen, jedoch sehr hoch ist. Auf die Gesamtbevölkerung der Schweiz und den Zeitraum von vier Monaten bezogen, ergibt sich für die Influenza die erschreckende Mortalität von 2‰ der Bevölkerung, während die durchschnittliche Sterblichkeit an allen Todesursachen zusammen für das ganze Jahr im Durchschnitt der letzten Jahre 14·7‰ betrug. Besonders hoch war die Influenzasterblichkeit in den Städten mit über 10.000 Einwohnern, am geringsten in der ländlichen Bevölkerung.

Prof. Dr. Sahli, Direktor der medizinischen Klinik in Bern, hält die herrschende Pandemie für richtige Influenza. Sie ist nach seiner Ansicht in den Schützengraben als Produkt des Krieges entstanden. Der Name „spanische Grippe" ist nur dadurch zustande gekommen, daß in Spanien die Zensur weniger streng war und von diesem Lande aus die ersten Nachrichten über die ausgebrochene Epidemie durchsickerten. Von Maßnahmen gegen die Weiterverbreitung der Influenza empfiehlt Sahli unter anderem folgendes:

1. Rasche Absonderung der Kranken und nicht zu baldige Entlassung aus derselben.

2. Große Reinlichkeit im Krankenzimmer und der Personen, die mit dem Kranken in Berührung gekommen sind.

3. Gesichtsmasken hält Prof. Sahli für wirkungslos; alle empfohlenen Modelle haben sich in einer ausgedehnten Untersuchungsreihe auf der medizinischen Klinik als durchlässig für Tröpfchen und Bakterien erwiesen. Statt der Masken empfiehlt er strenge Spuck- und Hustendisziplin.

4. Eine Influenzaverhütung durch Arzneimittel gibt es nicht, und es sollte im Interesse der Vernunft und des Geldbeutels des Publikums allen Ankündigungen von Arzneimitteln, die angeblich vor Influenza schützen, entgegengetreten werden. Alle die vielen angepriesenen Schutzmittel wirken bloß als Fetische; auch die Gurgelungen, Naseneinblasungen usw. reizen nur die Schleimhäute und nützen nichts.

5. Die Heilung der Krankheit hat den Charakter eines immunisatorischen Vorganges. Die Wiederkehr der Pandemien nach gewissen Zeiträumen spricht dafür, daß die Influenza bei den Befallenen eine gewisse Immunität erzeugt, wenn auch diese hier wie überall keine absolute ist. So lange der größte Teil der Bevölkerung dieses Schutzes teilhaftig ist, bleibt die Welt verschont; sobald aber nach einigen Jahrzehnten ein neues Geschlecht herangewachsen ist, das dieses Schutzes entbehrt, kommt es wieder zu einer Pandemie.

Prof. Dr. Sobernheim bemerkt, daß die Ansteckungsfähigkeit der Influenza nicht ihresgleichen habe. Bei keiner anderen Infektionskrankheit, auch nicht bei Pest, Pocken, Cholera, erfolgt die Übertragung so rasch und allgemein, daß es in kürzester Zeit zu weitester Verbreitung der Krankheit kommt. Der Ansteckungsstoff wird offenbar mit außerordentlicher Leichtigkeit auf dem Wege der „Tröpfcheninfektion" von dem infizierten Menschen ausgeschieden. Die Untersuchungen Sobernheims sprechen dafür, daß der Pfeiffersche Influenzabazillus als Erreger der Grippe anzusehen ist. Man wird damit zu rechnen haben, daß Rekonvaleszenten etwa noch eine Woche nach Ablauf der Erkrankung infektionsfähig und deshalb vom allgemeinen Verkehre fernzuhalten sind.

Zeitungsschau.

Hermann Schlesinger: Zur Kenntnis der gehäuften osteomalazieähnlichen Zustände in Wien.

In den letzten Monaten des Jahres 1918 suchten in gehäufter Zahl Patienten die Krankenanstalten auf, deren Krankheitserscheinungen den Verdacht auf Osteomalazie wachriefen.

Redner hat seit Oktober v. J. neun Kranke mit diesem Leiden gesehen, darunter sieben ältere Individuen und eine 49jährige Frau in der Menopause.

Die Anamnese ergab bei einigen Kranken, daß der Krankheitsbeginn wohl auf ein bis zwei Jahre zurückzudatieren war; jedoch hatte in den letzten Monaten des Vorjahres eine auffallend rasche Progression stattgefunden. Andere gaben wieder mit Bestimmtheit eine nur mehrmonatige Dauer des Leidens an. Namentlich die Entwicklung einer Kyphose soll überraschend schnell (in wenigen Wochen) gekommen sein.

Die Patienten hatten heftige Schmerzen in der Brust und in der Wirbelsäule, seltener Schmerzen in den Beinen, welche man zumeist als neuralgische oder rheumatische ansprach. Sie konnten sich bald nur mit Schwierigkeit fortbewegen. Auch bemerkten sie, daß sie an Größe abnahmen. Einige Kranke gaben Gangstörungen an, welche ganz denen bei Claudicatio intermittens entsprechen, ohne daß der Fußarterienbefund eine genügende Aufklärung gegeben hätte. Schon vor mehreren Jahren hat H. Curschmann auf diese Gangstörungen bei seniler Osteomalazie hingewiesen, welche wir aber in früherer Zeit trotz darauf gerichteter Aufmerksamkeit nicht beobachtet hatten. Die Kranken geben an, nach mehreren Minuten Gehens infolge von Schwäche oder Steifigkeit in den Beinen stehen bleiben zu müssen. Nach einigen Minuten können sie wieder weitergehen. Die den intermittierenden Gangstörungen zugrunde liegenden Gefäßpasmen scheinen mit dem Grundleiden (nicht mit Atherom) in ursächlichem Zusammenhang zu stehen, weil in einem unserer Fälle sämtliche Fußarterien, die Popliteae und Femorales deutlich pulsierten und nicht rigide waren.

Die Untersuchung ergab in fast allen Fällen eine mehr oder minder starke Druckempfindlichkeit der Rippen, des Sternums und der Wirbelsäule, oft auch der Klavikeln. Namentlich seitliche Thoraxkompression schmerzt. Das Becken war etwa in der Hälfte der Fälle nicht druckempfindlich und auch nicht deformiert. Hingegen war bei allen unseren Kranken die reflektorische, unter lebhaften Schmerzäußerungen erfolgende Anspannung der Adduktoren, die Adduktorenkontraktur Latzkos, sehr ausgesprochen. Die Extremitätenknochen sind zumeist nicht druckempfindlich. Der Schädel und das Gesichtsskelett waren nur in einem Falle empfindlich, aber nicht deformiert.

Die Knochendeformitäten waren mitunter erheblich. Sie betrafen Rippen, Wirbelsäule, auch das Sternum. Die Knochen fühlten sich weicher an. Bei seitlichem Druck auf den Thorax fühlt man häufig ein Federn der Rippen. Bei einer Autopsie wurden zahlreiche Rippen frakturiert gefunden. Gerade in diesem Falle hatten aber spontane Schmerzen gefehlt. Da die stark entwickelten Deformitäten den Verdacht auf Osteomalazie nahelegten, wurde auf dieses Leiden genau untersucht; Druck auf die Knochen war nicht empfindlich. Es ist dies bereits unsere zweite Beobachtung in kurzer Zeit, welche zeigt, daß eine sonst typische osteomalazieartige Erkrankung ohne Schmerzen verlaufen kann. Durch diese sozusagen „latente Formen", welche sich einer exakten Diagnose entziehen, dürfte die Zahl der osteomalazieartigen Affektionen noch erheblich anschwellen. Eine Kartenherzform des Beckens fehlte in unseren Fällen, das Becken war zumeist nur wenig druckempfindlich.

Die bogenförmige Kyphose der Brustwirbelsäule war in allen unseren Fällen deutlich.

Der Gang ist durchwegs sehr mühsam, nur mit Hilfe eines Stockes möglich, weist aber nur in einigen Fällen die typisch osteomalazische Störung, das Schlürfen auf dem Boden auf. Es hängt dies offenbar mit dem geringeren Betroffensein des Beckens zusammen. Letzteres ist auch der Grund, warum die Kranken zumeist nicht die bekannten Stellungen einnehmen, wenn sie in das Bett steigen (Knie-Ellenbogenlage usw.) Das Nachhelfen mit der Hand beim Heben des Beines (Ileopsoasparese) haben wir mehrmals beobachtet.

Der Harnbefund war normal. Der Bence-Jonessche Körper wurde bisher stets vermißt. Bemerkenswert scheint das Verhalten nach subkutaner Einverleibung von Adrenalin. Nach Untersuchungen verschiedener Autoren, namentlich von

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Christofoletti, ist bei Osteomalazischen die Toleranz gegen Adrenalin sehr erhöht. Unter unseren Kranken hatten zwei alte Frauen mit osteomalazieartigen Erscheinungen nach subkutaner Einverleibung von 0·3 mg Adrenalin eine rasch vorübergehende Glykosurie; allerdings war bei der einen Kranken noch 50 g Traubenzucker zugelegt worden. Auch blieb der Befund nicht konstant.

Der Röntgenbefund der Knochen zeigte zumeist das Bild der Atrophie.

Bei sämtlichen Kranken war der allgemeine Ernährungszustand sehr reduziert.

Die Therapie bestand außer in möglicher ausgiebiger Ernährung (welche begreiflicherweise unter den herrschenden Verhältnissen auch noch immer äußerst dürftig ist) in Verabfolgung von Phosphor, Adrenalin und Kalk. Phosphor wurde in Ermanglung von Lebertran in Pillenform gegeben, zwei- bis dreimal im Tage zu je einem halben Milligramm. Adrenalin gaben wir in Form von subkutanen Injektionen einer ¼ bis ½ Pravazschen Spritze der überall erhältlichen Lösung (1:1000); wir haben jeden Tag oder jeden zweiten Tag eine Injektion verabfolgt Da manchmal nach Adrenalininjektionen bei alten Leuten unangenehme Erscheinungen auftraten, wurde stets mit einer kleinen Dosis begonnen; eine Steigerung erfolgte nur, wenn das Mittel keine Beschwerden verursachte; Kalk haben wir als Calcaria phosphorica oder carbonica, auch als Calcium lacticum verordnet, von ersteren Präparaten etwa einen Kaffeelöffel voll (zirka 4 g) täglich, von letzterem 2·0 g pro die.

Unter dieser Therapie erfolgte in den bisher beobachteten Fällen ein rasches Nachlassen der Schmerzen.

(Gesellschaft für innere Medizin, 20. Februar 1918.)

S. Neumann: Beitrag zur Ruhrbehandlung.

Von der Anwendung von Rekonvaleszentenserum wurden weit bessere Erfolge als von Tierseris gesehen. Das Fieber sank rasch, die Temperatur war schon am nächsten Tage normal, das Allgemeinbefinden hob sich, die verfallenen Züge wurden belebt, der Puls besser. Gleichzeitig wurden die Koliken sowie der Tenesmus milder oder hörten ganz auf, die Zahl der Entleerungen wurde geringer; der Appetit kehrte zurück. Auch bei einigen im schweren Kollaps eingelieferten Fällen sowie bei solchen, wo polyvalentes Tierserum erfolglos geblieben war, trat auf Anwendung von Rekonvaleszentenserum rasche Besserung ein. Es wurden 35 bis 40 cm³ subkutan verabfolgt, eine zweite Einspritzung nach vier bis fünf Tagen war nur selten notwendig.

Im Anfangsstadium der Ruhr, wo eine Verbreitung der Erreger beziehungsweise eine nekrotisierende Wirkung ihrer Giftstoffe auf den zunächst nur katarrhalisch entzündeten unteren Dickdarm noch hintangehalten werden kann, hat sich die perorale Medikation (drei Tage hindurch stündlich 0·03 Kalomel, dann drei Tage lang stündlich 0·5 Wismut usw. nebst Usenerscher Atropinbehandlung) verbunden mit der Spülbehandlung mit Silber-, beziehungsweise Cholevallösungen vorzüglich bewährt. Gleich zu Beginn der Krankheit wurde nach einem Reinigungseinlauf eine Lösung von 0·25 Choleval in 200 g Wasser zusammen mit 50 g Mucilago Gummi arabicum als Klysma gegeben und eine halbe bis eine Stunde gehalten. Zur Verhütung von Tenesmus vorher ein Kokain-Atropinzäpfchen. Schon nach drei bis vier Einläufen hörten die blutig-schleimigen Durchfälle auf, Koliken und Tenesmus schwanden, die Zahl der Entleerungen ging rasch zurück, der Stuhl wurde wieder fäkulent, nach einigen Tagen breiig, um in den meisten Fällen rasch normale Konsistenz und Form anzunehmen. Bei subakuten und chronischen Fällen wurden Einläufe mit ½ Liter ¼- bis ½prozentiger Cholevallösung gemacht, die auch in dieser Konzentration gut vertragen wurden und niemals weder Schmerzen noch Reizerscheinungen verursachten. Bei Sphinkterparalyse oder sehr starken Tenesmen wurden Darmwaschungen mit vier bis fünf Liter einprozentiger Cholevallösung durch doppeltes Darmrohr vorgenommen. Schon nach der ersten Anwendung war der wohltätige Einfluß unverkennbar.

Am ersten bis zweiten Krankheitstage empfiehlt sich Abortivbehandlung mit 0·5prozentiger Cholevallösung. Es gelang damit in zahlreichen Fällen, den Krankheitsprozeß zu kupieren. Die Lösung erwies sich auch im ganz akuten Stadium vollständig gefahr- und reizlos.

Von 400, teils schwerden Fällen, starben nur 6 = 1·5%.

(„Medizinische Klinik" 1918, Nr. 26.)

Therapeutische Rundschau.

Meine Erfahrungen mit dem Narkotikum „Eukodal".

Von Sanitätsrat Dr. H. Wohlgemuth.

Als Vorbereitungsmittel zur Allgemeinnarkose ist das Eukodal dem Morphin, Morphinatropin und Pantopon zum mindesten gleichwertig. Es genügen 0·005 g abends innerlich und 0·02 g subkutan eine halbe Stunde vor der Operation. Nach vorheriger Eukodalgabe konnte an Inhalationsnarkotikum sehr gespart werden. Als schmerzstillendes Mittel wirkt Eukodal in allen Fällen prompt. Die Wirkung tritt sehr schnell — meist in 5 bis 10 Minuten — ein, und ist ebenso anhaltend wie die des Morphins. In vielen Fällen war sie derjenigen des Morphins überlegen, so bei diabetischer und arteriosklerotischer Gangrän bei der weder durch 0·02 g Morphin noch durch 0·04 g Pantopon eine ähnlich schnelle schmerzbefreiende Wirkung und eine ähnlich lange schmerzfreie Periode erzielt werden konnten, wie durch 0·02 g Eukodal subkutan. Augenfällig war auch die Wirkung bei Verwundeten, die in Durchgangslazaretten bereits viel Morphin bekommen hatten. Hier erscheint das Eukodal besonders geeignet, dem drohenden Morphinismus vorzubeugen und die schweren Schädigungen des monatelangen Morphingebrauches abzuwenden. Eukodal bewährte sich auch bei neuralgischen und neuralgiformen Schmerzen nach Schußverletzungen der Nerven, Amputationen, Nervenoperationen, Trigeminusneuralgien. Ferner als schlafringendes Mittel in Gaben von 0·01 oder 0·005 g bei unruhigen, nervösen Kranken. Ebenso wird die hustenreizstillende Wirkung bei Pleuritis, Bronchitis usw. — dreimal täglich 0·005 g, in schwereren Fällen regelmäßig abends 2 bis 3 Tabletten zu 0·005 g — hervorgehoben. Bei Einklemmungserscheinungen inf. Nephrolithiasis hatte 0·02 g subkutan nur zweifelhafte Wirkung.

Gewöhnung an Eukodal wurde nicht beobachtet. Bei nicht zu großer Einzeldosis ist Eukodal frei von schädlichen Nebenwirkungen.

(„Therapie der Gegenwart", 1918, Nr. 8.)

Buchbesprechungen.

Eine ungarische Zeitschrift für Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik. Seit dem 1. September 1918 gibt die Ungarische Gesellschaft für Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik gemeinsam mit dem Landesverbande zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, der Nationalliga für Kinderschutz und dem ungarischen Landeskriegsfürsorgeamte eine Zeitschrift unter dem Titel „Nemzetvédelem" (zu deutsch etwa „Stammespflege") heraus. Die Beteiligung des Kriegsfürsorgeamtes als staatlicher Behörde verleiht der Zeitschrift einen amtlichen Charakter. Sie veröffentlicht auch Originalarbeiten in deutscher Sprache. Das erste Doppelheft bringt unter anderem eine Arbeit von k. u. k. Konsul G. v. Hoffmann über das Verhältnis der anthropologisch orientierten Schule Gobineaus (Sozialanthropologie), Galtons biologisch begründeter Eugenik, der wirtschaftlich geschulten Bevölkerungspolitiker und der auf Schallmayer und Ploetz zurückgreifenden Rassenhygiene. Professor Nékám fordert eine durchgreifende Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Graf Paul Teleki, Präsident des ungarischen Landeskriegsfürsorgeamtes, schreibt in deutscher Sprache über die Kriegsbeschädigtenfürsorge in Ungarn, Ministerialsekretär von Laky stellt den Arbeitsplan der Gesellschaft zusammen. Stabsarzt a. D. Dr. M. Christian von der Zentralstelle für Volkswohlfahrt (Berlin) schildert das oft verkannte Verhältnis von Sozialpolitik und Bevölkerungspolitik; erstere hat wirtschaftliche, letztere biologische Notstände zu beheben. Professor von Buday gibt einen ausgearbeiteten Gesetzentwurf über den Austausch von Gesundheitszeugnissen vor der Eheschließung und Professor von Dalmady beleuchtet die rassenhygienische Bedeutung der Leibesübungen (Hebung der Gesundheit, daher der Fortpflanzungsfähigkeit; Unterdrückung des allzu frühzeitig erwachenden Geschlechtstriebes; höhere Einschätzung der körperlichen Gesundheit, was bei der Gattenwahl von Bedeutung

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ist. Dann wird die weitgehende rassenhygienische Tätigkeit des ungarischen Landeskriegsfürsorgeamtes besprochen, ein bischöflicher Erlaß zur Unterstützung rassenhygienischer Bestrebungen wiedergegeben; zahlreiche kleinere Mitteilungen und ein ausführliches Schriftenverzeichnis bilden den restlichen Teil des Heftes. Als an erster Stelle lesenswert werden deutsche Werke empfohlen: Siemens, Die biologischen Grundlagen der Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik; Schallmayer, Vererbung und Auslese, das soeben in dritter Auflage erschienen ist; von Gruber, Ursachen und Bekämpfung des Geburtenrückganges, und schließlich das von Ploetz geleitete Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie.

Notizen.

— VII. Oesterreichischer Tuberkulosentag. Am 6. April 1919 findet in Wien, im Hause der Gesellschaft der Aerzte, IX., Frankgasse 8, der Deutschösterreichische Tuberkulosetag statt. (Beginn ½9 Uhr früh). Nach einem Berichte des Vorsitzenden Dr. Johann Graf Larisch über den Stand der Tuberkulosebekämpfung in Oesterreich und des Schriftführers Dozent Dr. Teleky über die Tätigkeit des Oesterreichischen Zentralkomitees, wird Professor A. Kayserling-Berlin über „25 Jahre Tuberkulosebekämpfung in Deutschland", Oberstabsarzt Dr. Helm, der Generalsekretär des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose über „Die Organisation und Tätigkeit des Deutschen Zentralkomitees" sprechen. Die weiteren Punkte der Tagesordnung sind: Erfahrungen bei Errichtung und Betrieb von Fürsorgestellen, Berichterstatter Dr. Alfred Götzl-Wien; Dozent Dr. Otto Burkhard-Graz; Schwester Lotte Beichler-Wien. Erfahrungen mit Barackenbauten, Berichterstatter Primararzt Dr. Emil Adler-Salzburg; Primararzt Dr. Bruno Fellner-Sternberg. Strahlenbehandlung der Tuberkulose, Berichterstatter Dozent Dr. Volk-Wien; Primararzt Dr. Schönfeld-Wien. Die Beteiligung an der Tagung, an der in den Vorjahren stets 400 bis 500 Personen teilgenommen haben, verspricht auch heuer eine sehr rege zu werden.

— Tagung über Kinderaufzucht. Die Deutschösterreichische Gesellschaft für Bevölkerungspolitik veranstaltet am 7. und 8. April in den Räumen der Gesellschaft der Aerzte in Wien eine Tagung über die Fragen der Kinderaufzucht, vorläufig mit Bezug auf das Säuglings- und Kleinkinderalter. Es werden wichtige Probleme behandelt werden, die nach dem blutigen Kriege mit seinen großen Menschenverlusten heute eine noch viel größere Bedeutung haben als in normalen Zeiten: Die Säuglingssterblichkeit, die Maßregeln zu ihrer Verminderung, ihre Statistik, ihre Bedeutung für die Bevölkerungspolitik, das Hebammenwesen, die Schwangerenfürsorge usw. Als Referenten wurden bekannte Fachleute bestimmt, wie Kaup, Knöpfelmacher, Moll, Pirquet, Piskaček usw. Es wird dabei aber nicht bloß die medizinische Seite beleuchtet, sondern auch die sozialpolitische wird nicht verkürzt und Leute, die infolge ihrer öffentlichen Stellung reiche Erfahrungen sammeln konnten, wie Bartsch, Donin, Gold, Hecks, Margarete Roller usw. werden das Wort ergreifen. Den letzten Punkt der Tagung bildet ein Bericht über Sozialversicherung, den Sektionschef Kaan erstatten wird. Auch die Besichtigung von einzelnen Anstalten ist geplant; so sollen am Nachmittag des 6. April die Reichsanstalt für Mutter- und Säuglingsschutz und das Niederösterreichische Landeszentralkinderheim besucht werden, am Nachmittag des 8. April die Zentralstelle für Säuglingsfürsorge. Der Vorstand der Gesellschaft für Bevölkerungspolitik ist der ehemalige Fürsorgeminister Prof. Dr. Viktor Mataja. Die Geschäftsstelle befindet sich im 9. Bezirk, Michelbeuerngasse 8 (Fernruf 12.466).

— Verband deutschösterreichischer Berufsmilitärärzte. Die aktiven Militärärzte deutschösterreichischer Staatsbürgerschaft haben sich zu einem Verbande zusammengeschlossen. Der Zweck des Verbandes ist die gemeinsame Vertretung der deutschösterreichischen Berufsmilitärärzte des Heeres, der früheren Landwehr und der Kriegsmarine und die Wahrung ihrer beruflichen, wirtschaftlichen und Standesinteressen, und zwar zunächst ohne Rücksicht darauf, ob die deutschösterreichische Staatszugehörigkeit des einzelnen bereits entschieden ist oder nicht. Die gründende Versammlung des Verbandes fand am 25. November 1918 im Hörsaal des ehemaligen Josephinums unter Vorsitz des Generalstabsarztes Dr. Hans Burkl statt. In den Arbeitsausschuß wurden Stabsarzt Dr. Schleimer, Oberstabsarzt Dr. Beyer, Regimentsarzt Dr. Wolsegger und Stabsarzt Dr. Huber gewählt, als Vertrauensmänner Oberstabsarzt Dr. Mattauschek, Stabsarzt Dr. Pellech und Regimentsarzt Dr. Walter Weiß. Die aktiven deutschösterreichischen Militärärzte außerhalb Wiens werden von der Gründung des Verbandes verständigt und zum Anschlusse aufgefordert. Der Verband wird bis auf weiteres jeden zweiten und vierten Montag eines Monats um 5 Uhr nachmittags im Hörsaale des Josephinums Versammlungen abhalten. Die Vertrauensmänner sind jeden Dienstag und Freitag von 5 bis 6 Uhr nachmittags im Garnisonsspital Nr. 1 auf der neurologischen Abteilung zu sprechen. — Der Verband hat die folgende Resolution beschlossen:

1. Es sollen tunlichst alle aktiven Militärärzte, die um den Übertritt zur bewaffneten Macht des Staates Deutschösterreich angesucht haben — die Zuerkennung der deutschösterreichischen Staatsbürgerschaft vorausgesetzt —, in den Heeresdienst übernommen werden.

2. Aktiven Militärärzten, die im Heere keine geeignete Verwendung finden können, sind — bei Einrechnung der bisherigen Dienstzeit und bei Wahrung der Versorgungsansprüche — gleichwertige Stellen im Zivilstaats- oder in einem diesem gleichgehaltenen Dienste zuzuwenden. Bewerbern um derartige Stellen soll die nachträgliche Ablegung der Physikatsprüfung nach erfolgter Anstellung gestattet und in besonderen Fällen der Nachweis der erforderlichen Kenntnisse tunlichst erleichtert werden.

3. Alle Stellen als leitende Militärärzte bei Militärbehörden und Kommandos, ferner alle Stellen als Kommandanten und Kommandantstellvertreter in Militärsanitätsanstalten sind den aktiven Militärärzten vorzubehalten. Die Beförderung ist derart zu regeln, daß die Militärärzte hinter anderen Offizieren und hinter den Zivilstaatsbeamten mit Hochschulbildung in keiner Weise zurückstehen.

4. Die geheime Qualifikationsbeschreibung ist abzuschaffen.

5. Die Gebühren der in aktiver Dienstleistung verbleibenden Militärärzte sind, der allgemeinen Teuerung entsprechend, zu erhöhen, und zwar: die Gagen von der 9. Rangsklasse abwärts um 100 Prozent; die Gagen in den höheren Rangsklassen und die Quartiergelder nach einem noch festzusetzenden Schlüssel.

6. Da die Militärärzte wegen der langen Studiendauer erst in reiferem Alter in das Heer eintreten, soll allen Militärärzten die Studienzeit mit fünf Jahren in die effektive Dienstzeit eingerechnet werden.

7. Die Pensionen der Militärärzte des Ruhestandes, ebenso der Witwen und Waisen nach Militärärzten sind möglichst weitgehend zu erhöhen.

8. Die Militärärzte als Sanitätsoffiziere sollen den Offizieren des streitbaren Standes in jeder Beziehung gleichgestellt werden.

9. Es ist ehestens ausdrücklich zu verlautbaren, daß das aktive und passive Wahlrecht, das Vereins- und Versammlungsrecht und alle sonstigen staatsbürgerlichen politischen Rechte den aktiven Militärärzten in vollem Umfange zukommen.

10. Für die fachliche Ausbildung und Fortbildung der Militärärzte ist ein offizielles Programm aufzustellen. Als Grundsatz hat zu gelten, daß jedem Militärarzte eine allgemeine und auf sein Ansuchen auch noch eine besondere klinische Ausbildung von mindestens einjähriger Dauer ermöglicht werde. Derzeit sind sämtliche zur Ausbildung und Fortbildung der Kriegsteilnehmer neugeschaffenen Einrichtungen allen aktiven Militärärzten (auch den rangälteren) zugänglich zu machen.

11. Militärärzte, die ein militärärztliches Stipendium bezogen oder einen Studienkostenersatz erhalten haben, sind aus ihrer durch den „Revers" festgesetzten Dienstverpflichtung zu entlassen. Eine Rückzahlung des Stipendiums oder des Studienkostenersatzes hat in keinem Falle stattzufinden.

12. Die gewählten Vertrauensmänner der aktiven Militärärzte sollen bei der Bearbeitung organisatorischer Fragen, dann bei allen meritorischen Entscheidungen, welche die Besetzung leitender Posten, die Einteilung, Dienstleistung, Entlassung und Versorgung aktiver Militärärzte betreffen, als stimmberechtigte Mitglieder zur Mitarbeit herangezogen werden.

— Das Rote Kreuz nach dem Krieg. „Das Rote Kreuz" in Bern bringt in seiner Dezembernummer ein Zirkular, das das „Internationale Rotkreuz-Komitee" an alle Vereine vom Roten Kreuz richtet und in dem nach einem kurzen Hinweis über die Tätigkeit während des Krieges ein Zukunftsprogramm angeregt wird. Das Rote Kreuz werde vor eine neue Aufgabe gestellt: „. . . In all den kriegführenden Ländern werden wir zu Hunderttausenden Verstümmelte, Kranke oder sonst in ihrer Arbeitsfähigkeit stark herabgesetzte Männer finden, denen die Möglichkeit zum Weiterleben und auch eine dem Grad ihrer Arbeitsfähigkeit angepaßte Beschäftigung verschafft werden muß. Gegen die Verheerung der Tuberkulose wird gekämpft werden müssen; besonders die Unterernährten werden dieser Krankheit in starkem Maße ausgesetzt sein. Auch die vielen Witwen, Waisen und betagten Leute, die durch den Krieg ihren Ernährer verloren haben, werden unsere Hilfe dringend notwendig haben. In vielen Ländern wird in dieser Hinsicht schon jetzt ernstlich gearbeitet, bald staatlich, bald von privater Seite. Welches sind die wirksamsten Mittel zur Bekämpfung des Elends? Sollte da nicht die Gesetzgebung eingreifen? Um zum gewünschten Ergebnis zu gelangen, scheint uns ein Zusammenschluß der verschiedenen Instanzen das geeignetste Mittel. Eine Sammlung der Erfahrungen der einschlägigen Stellen der beteiligten Länder würde wertvolle Anhaltspunkte liefern. Und wie wäre es mit einem Ideenaustausch an einer Versammlung der Vertreter der betreffenden Länder mit den Abordnungen des Roten Kreuzes? Wir gestatten uns, den Interessenten diese Anregungen zu unterbreiten mit der höflichen Bitte um ihre Meinungsäußerung." Namens des Internationalen Rotkreuz-Komitees ist das Zirkular unterzeichnet vom Präsidenten Eduard Naville und von den Vizepräsidenten Adolfe d'Espine, Doktor F. Ferrière und Alfred Gautier.

— Organisation des ärztlichen Kraftfahrwesens. Der Ärztliche Automobilklub in Wien hat seinen Namen geändert und heißt nunmehr „Ärztliche Kraftfahrvereinigung Deutschösterreichs". Durch die Namensänderung soll, wie der Präsident

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

der Vereinigung Privatdozent Dr. Karl Hochsinger ausführt, zum Ausdruck kommen, daß der Verein eine automobilistische Wirtschaftsorganisation bildet und sich auf die gesamte Ärzteschaft Deutschösterreichs erstrecken soll. Die Ärzteschaft bedarf mehr als jeder andere Beruf dringend des Automobils und sie muß sich daher, sobald die Verhältnisse es irgendwie gestatten, automobilistisch organisieren. Da ein Wiederaufbau des animalischen Personentransportes in absehbarer Zeit ganz undenkbar ist, kann überhaupt nur der motorische Betrieb den Ärzten künftig die Möglichkeit geben, ihre Kranken, ihre Amts- und Berufsstätten mit möglichst geringem Zeitverluste zu erreichen. Um diese Organisation zu verwirklichen, müssen sich sämtliche kraftfahrenden Ärzte Deutschösterreichs, ebenso alle Ärzte, die den Automobilbetrieb dauernd oder gelegentlich benötigen, zu einer Kraftfahrervereinigung zusammenschließen. Zu den vornehmsten Aufgaben dieser Vereinigung wird der weitestgehende automobilistisch-wirtschaftliche Schutz des einzelnen bei Wahrung seiner individuellen Wünsche zählen. Da sich aus verschiedenen Gründen die Schaffung eines Betriebes in eigener Regie nicht empfehlen würde, kommt nur die vertragsmäßige Übergabe des gesamten Betriebes an ein kaufmännisch geleitetes Unternehmen in Betracht, das bezüglich der Hauptrichtlinien der Geschäftsführung mit einem Geschäftsausschusse der Vereinigung zusammenzuarbeiten hätte. Die Aufgaben einer solchen wirtschaftlichen Organisation waren mannigfaltig. Der bereits im Besitze eines Mitgliedes befindliche Wagen wird durch das Unternehmen in Betrieb genommen und zum fixen Preis nach der Kilometerleistung dem Eigentümer zur Verfügung gestellt; der Wagen wird vom Unternehmen betreut, überwacht, repariert und versichert. Oder: Ein Mitglied kauft einen Wagen der noch zu bestimmenden Ärztetype oder, besser gesagt, einer Reihe von solchen Typen, damit der Wahlfreiheit der Mitglieder keine Einschränkung auferlegt wird. Es kämen hier drei Typen in Frage, eine mittlere (zirka 24 PS.), eine Volkstype (12 bis 16 PS.) und eine Motorrad- oder Cyclecar-Type. Die Vorteile der Vereinheitlichung der Typen brauchen hier nicht erst weiter erörtert zu werden. Ebenso wäre Gelegenheit geschaffen, daß ein Mitglied einen Wagen auf Zeit (Tag, Woche, Monat) für eine Pauschal-Kilometer-Mindestleistung mietet. Die Miete kann sich aber auch nur auf einen Wagen für besondere Fahrten in der Stadt oder über Land erstrecken. Jenen Mitgliedern, die ihren Wagen selbst betreuen wollen, bliebe die Möglichkeit offen, gegen besondere Verrechnung ihren Wagen bei dem Unternehmen zu garagieren sowie Betriebsmittel und Bereifung zu fassen. Im Sinne möglichster Betriebskonzentrierung wäre es, namentlich für Wien, ein Vorteil, für bestimmte Mitgliedergruppen (etwa zehn Ärzte) Filialgaragen zu errichten, überdies in allen Landeshauptstädten Zweigvereine, eventuell mit Gauverbänden, zu gründen. Die neue Organisation würde also nicht nur den in der Stadt wohnenden Mitgliedern, sondern auch den Ärzten, die auf dem Lande ihren ständigen Wohnsitz haben, wo sie bisher auf minderwertige Reparaturstellen angewiesen waren, namhafte Vorteile bieten. Die gesamte praktizierende Ärzteschaft Deutschösterreichs ist somit an der wirtschaftlichen Organisation des Kraftfahrwesens in hohem Maße interessiert.

— Abteilung für Körperpflege und Leibesübungen. Das Staatsamt für Volksgesundheit hat eine Abteilung für Körperpflege und Leibesübungen geschaffen, durch deren Arbeit alle nach dieser Richtung gehenden Bestrebungen der einzelnen Staatsämter, Landesregierungen, Gemeindeverwaltungen und privaten Organisationen zusammengefaßt und einheitlich vom Standpunkte der Förderung der Volksgesundheit und Volkserneuerung geleitet werden sollen. Diese Tätigkeit wird sich auf alle Altersstufen und auf beide Geschlechter erstrecken. In Fortsetzung der Säuglingspflege und Mutterschaftsfürsorge wird bereits im vorschulpflichtigen Alter der Körperpflege im Hause und in den Anstalten (Kinderbewahranstalten und Kindergärten) der Schaffung von Kleinkinderspielplätzen usw. Aufmerksamkeit zu widmen sein. Im Rahmen der Schule wird diese Abteilung alle Einrichtungen der Schulverwaltungen auf dem Gebiete der körperlichen Erziehung fördern und die Vereinstätigkeit außerhalb der Schule (Jugendabteilungen der Turn- und Sportvereine u. a.) unterstützen und auszubauen suchen. Geregelte schulärztliche Untersuchungen in Stadt und Land werden das Material an Tatsachen für die Förderung der körperlichen Entwicklung der Jugend bieten. Die gleiche Fürsorge wird auch der körperlichen Erziehung der Jugend an den höheren Schulen, und zwar beider Geschlechter, zugewendet werden. Die Mitwirkung der freien Organisationen wird in noch höherem Maße als bei der schulpflichtigen Jugend in Anspruch zu nehmen sein; ebenso bei der körperlichen Ausbildung der der Schule entwachsenen berufstätigen Jugend. Bei allen Bestrebungen zur körperlichen Ertüchtigung beider Geschlechter wird es sich darum handeln, mit allen Organisationen enge Fühlung zu nehmen und sie auf Grundlage einer genauen Kenntnis ihrer Tätigkeit, ihrer Einrichtungen und Leistungen lebensfähig zu erhalten, zu unterstützen und zu fördern, besonders in ihrem Bestreben, die Jugend aller Gesellschaftsschichten und namentlich auch die des weiblichen Geschlechtes in die körperliche Erziehungsarbeit einzubeziehen. Hand in Hand damit werden Vorsorgen für eine die Gesundheit fördernde Körperpflege gehen, so für eine Ausgestaltung des Badewesens (Hausbäder, Volksbäder, Brausebäder, Schwimmbäder), für eine Sicherstellung der erforderlichen Freiflächen für die Stadtbevölkerung (Volksparke, Familiengärten, Schrebergärten und Spielplätze u. dergl.). Dazu kommt noch die Förderung der Bestrebungen für eine gesundheitsgemäße Kleiderreform, besonders für das weibliche Geschlecht, der Kampf gegen Alkoholmißbrauch bei der Jugend, der Kampf gegen den Nikotinmißbrauch, die Förderung der Enthaltsamkeitsbewegung, die Unterstützung aller Organisationen, die auf diesem Gebietet tätig sind usw. Durch Sammlung aller einschlägigen Materialien wird die Abteilung auch zu einer geregelten Auskunftserteilung in allen Fragen der körperlichen Erziehung und Körperpflege an Stadt- und Gemeindeverwaltungen, Organisationen und Einzelpersonen befähigt sein. Das Staatsamt wird die Organisationen, die auf volkstümlicher Grundlage Körperpflege und Leibesübungen betreiben, zur unmittelbaren Mitarbeit heranziehen, indem es aus den Vertretern ihrer Reichsverbände einen großen Beirat schafft, der zur Beratung der wichtigeren Arbeiten berufen wird. Aus dessen Mitte wird ein ständiger Arbeitsausschuß aus den Delegierten der bedeutenderen Verbände zu engerer Mitarbeit berufen sein. Die Herausgabe von aufklärenden Schriften, die Veröffentlichung wissenschaftlicher und anderer Facharbeiten u. dergl. sowie ein besonderer Pressedienst sollen diese Bestrebungen volkstümlich machen und die Öffentlichkeit zur Mitarbeit anregen.

— Anläßlich der Erlassung der neuen Superarbitrierungsvorschriften hat das Staatsamt für Volksgesundheit durch den berufsberatenden Arzt des Wiener Invalidenamtes, Dr. Deutsch, unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner eine „Anleitung zur Feststellung der Erwerbseinbuße bei Kriegsbeschädigten" verfassen lassen, die den mit den Superarbitrierungen beschäftigten Ärzten als Schätzungsgrundlage an die Hand gegeben wird. Für die Beurteilung der Einbuße von Bedeutung ist der Umstand, daß die Superarbitrierungskommissionen nach dem neuen Militärversorgungsgesetz nicht mehr die Berufsunfähigkeit, sondern die Erwerbsunfähigkeit überhaupt und den Prozentsatz der Einschränkung der Erwerbsfähigkeit zu bestimmen haben, wodurch bei oberflächlicher Beobachtung leicht befremdliche Meinungen entstehen können. Es würde beispielsweise ein Berufssänger, der durch den Krieg seine Stimme verloren hat, 100% Berufseinbuße haben, er wird aber nicht eine ebenso große Erwerbseinbuße aufweisen müssen, wenn er schon vorher etwas gelernt hat, sonst ein offener Kopf ist und in den Invalidenschulen noch etwas zugelernt hat u. dergl. m. — Die kleine Broschüre ist im Selbstverlag des Staatsamtes für Volksgesundheit erschienen und für Interessenten von diesem Staatsamte zu beziehen. (Preis 1 Krone.)

— Berlin. Am 1. Februar 1919 fand im Ministerium des Innern unter Vorsitz des Herrn Ministerialdirektors Kirchner eine Sitzung von Sachverständigen statt zur Besprechung der Salvarsanwirkung und Salvarsanschädigungen. Neben zahlreichen Berliner und auswärtigen Fachmännern war auch Dr. Dreuw geladen und erschienen, gewiß ein Beweis für das Streben nach Objektivität seitens der einberufenden Behörde. Das bis zur Sitzung vorliegende Material war in einer Denkschrift vorbereitet worden, aus der einige Punkte erwähnt seien. Es war darin die unkritische und unwissenschaftliche Natur des Mentbergerschen Buches dargetan, das allen Salvarsangegnern als Quelle dient. Die Angriffe veranlaßten den Reichskanzler im Jahre 1914 zu einer Umfrage an die Leiter der dermatologischen Universitätskliniken und größeren Krankenanstalten, auch derjenigen für innere, Nerven-, psychiatrische Krankheiten, über Wirkung und Nebenwirkung des Salvarsans. Das Urteil über den Heilwert lautet nach 353 Urteilen bei 74.000 Kranken: in 92% günstig; und zwar günstig in 49%, sehr günstig in 30% und ausgezeichnet, unentbehrlich, Nichtanwendung Kunstfehler in 13%; in nur 8% weniger günstig, d. h. in 4% nicht besser als die bisherigen Mittel, 2·3% noch nicht zu beurteilen, 1·7% mittelmäßig, Warnung vor Überschätzung. Ungünstig lautet es in 0%. Nicht wenige halten das Altsalvarsan für energischer als Neusalvarsan, letzteres aber für ungefährlicher. Die Verwendung von Joha-Schinder wird vielfach als unpraktisch und entbehrlich bezeichnet. Auch für die Abortivbehandlung der frischen Syphilis und der syphilitischen Schwangeren lauten die Urteile überaus günstig (89%, beziehungsweise 84%). Die Zahl der Schädigungen beträgt in den mitgeteilten Fällen 0·9%, darunter sind aber alle Schädigungen mitgerechnet, wie Nekrosen (0·63%), Erblindung (0·0013%), Ertaubung (0·0026%), Schwerhörigkeit (0·009%), Gehirnaffektionen (0·0622%), Neurezidive (0·2269%), mehr oder weniger sichere Todesfälle (0·0162%), unsicherer Zusammenhang des Todes mit der Behandlung (ebenfalls 0·0162%). Die Zahl der Schädigungen ist sonach als sehr gering zu bezeichnen; und bei den wenigen einschränkenden Urteilen über seinen Nutzen ist noch in Rechnung zu stellen, daß manche der Berichterstatter ein sehr kleines oder sonstwie ungeeignetes Material (z. B. vorgeschrittene Paralyse) zugrunde legten. Aus den Verhandlungen selbst ist noch hinzuzufügen, daß zur Bekämpfung der Syphilis als Volkskrankheit Herr Kirchner anregte, Material zur frühzeitigen Diagnose an Zentraluntersuchungsanstalten zu senden; hiefür empfahl Kolle und Jadasohn, Reizserum in Kapillaren oder in dünner Karbolglyzerinlösung zu nehmen. Wenn so in Frühfällen die Diagnose gestellt ist, kann nach Wassermann und Fr. Lesser in vielen Fällen, die vor Eintritt der Wassermannschen Reaktion mit Salvarsan behandelt werden, mit 2 bis 3 Einspritzungen vollkommene Heilung des Patienten und, was für die Bekämpfung der Volkskrankheit noch wichtiger ist, eine Verhütung der Weiterverbreitung erzielt werden. So ging aus den Verhandlungen wieder einmal die außerordentliche Bedeutung des Salvarsans unzweideutig hervor, dessen Wert gar nicht hoch genug angeschlagen werden kann.

(„Berliner klinische Wochenschrift", 1919, Nr. 6.)

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die Bevölkerungsbewegung in Wien während der Kriegszeit.

Die Zahl der Eheschließungen ist von ihrer im dritten Vierteljahre 1914 durch die Kriegstrauungen erreichten außerordentlichen Höhe (7962) schnell wieder unter das frühere Maß von 4000 bis 5000 gesunken und hat nach einigen Schwankungen zwischen 3000 und 4000 im ersten Vierteljahre 1917 die besonders niedrige Zahl von 2831 erreicht, um sich dann wieder nach und nach zu heben, und zwar im zweiten Vierteljahr 1918 sogar bis 4382, also nahezu auf den Stand des gleichen Zeitraumes 1913. Die Heiratslust ist somit wieder im Steigen, der Tiefstand von 1917 anscheinend überwunden. Auf 1000 Einwohner und das Jahr berechnet, ist die Trauungsziffer in den vier Vierteljahren 1917 von 5·06 auf 5·41, dann 5·60 und 5·92 gestiegen, in den beiden ersten Vierteljahren 1918 auf 6·12 und 7·64. Das reicht allerdings noch lange nicht an die Heiratsziffer 8·48 des letzten Friedensjahres 1913 heran, bedeutet aber doch schon eine wesentliche Annäherung an diese. — Die Zahl der Lebendgeburten hatte den tiefsten Stand im vierten Vierteljahr 1917 mit 4234 erreicht, seitdem ist wieder eine leichte Aufbesserung eingetreten bis auf 4549 im ersten und 4402 im zweiten Vierteljahr 1918; das ist aber immer noch im ersten Vierteljahr um 1072, im zweiten um 1153 weniger als in der entsprechenden Zeit des Vorjahres. Im großen und ganzen sinkt also die Geburtenzahl seit 1913 weiter. Auf 1000 Einwohner und das Jahr gerechnet, stellen sich die Geburtenziffern der einzelnen Vierteljahre 1917 auf 10·2, 9·8, 9·4, 7·4, der beiden ersten Vierteljahre 1918 auf 8 und 7·7. Das ist schon weit weniger als die Hälfte der Geburtenziffern aus der letzten Friedenszeit, wobei zu bedenken ist, daß die Ziffer 17·9 des Jahres 1913 schon am Ende einer abfallenden Reihe (von 23·4 im Jahre 1909) gestanden hatte. Die Totgeburten hatten bis Ende 1917 in ähnlichem Verhältnisse abgenommen, durchschnittlich in der Höhe von ein Zehntel der Lebendgeburten. Seit ihrem niedrigsten Stande von 465 im vierten Vierteljahr 1917 hat sich ihre Zahl erheblich vermehrt, auf 571 und 639, das ist schon 12·5 und 14·5 auf 100 Lebendgeburten. — Das im Jahre 1917 beobachtete Steigen der Sterblichkeit hat nicht weiter angehalten. Obgleich das zweite Halbjahr 1917 eine erhebliche Besserung gebracht hatte, die im ersten Halbjahre 1918 wieder verloren ging, reicht doch der Neuaufstieg nicht mehr so hoch wie die ungewöhnliche Todesernte des ersten Halbjahres 1917. Immerhin ist auch die niedrigste Zahl des vierten Vierteljahres nur wenig niedriger als die Höchstzahlen einzelner Vierteljahre 1915 und 1916. Im ganzen hat das Jahr 1917 bisher die höchste Zahl von Todesfällen in Wien gebracht: 46.131 gegen 37.631 im Jahre 1916. Auf 1000 Einwohner entfallen im Jahre 1913 im ganzen im Wien 15·28 Verstorbene, in den folgenden Kriegsjahren 15·47, dann 16·94, 16·95 und endlich 20·44. Wenn die Ortsfremden und Personen unbekannten Wohnortes ausgeschieden werden, so lautet die entsprechende Reihe: 14·47, 13·98, 14·49, 14·40 und 17·09. Naturgemäß bilden die eigentlichen Kriegsverluste, nämlich die Todesfälle von Militärpersonen, die Hauptursache der Vermehrung. 1916 waren unter der Gesamtzahl 4137 Militärpersonen, 1917 deren 5871. Das reicht jedoch zur Erklärung der vermehrten Todesopfer nicht hin, denn die Zivilbevölkerung wurde noch mehr als im Vorjahre dahingerafft: 19.444 gegen 16.465 des Jahres 1916, also um 2979 mehr gegen eine Vermehrung der Militärtodesfälle um nur 1734. — Wenn nun die Zahlen der Lebendgeborenen und der Gestorbenen gegenübergestellt werden, so ergibt sich wieder, wie schon seit Ende 1914, kein Geburtenüberschuß, sondern ein Geburtenabgang, der 1918 zwar geringer war als im ersten Halbjahr 1917, aber doch höher als im zweiten Halbjahr 1917 ausgefallen ist. Im ganzen Jahre 1917 stehen den 38.574 Verstorbenen aus der Wiener Wohnbevölkerung nur 20.688 Lebendgeborene oder nach Abrechnung von zwei Dritteln der im Wiener Gebärhause Geborenen (rund 3800) nur 16.888 gegenüber. Das ergibt einen Geburtenabgang von 21.686 im Jahre 1917 allein; das ist beinahe der 100. Teil der gesamten Wiener Bevölkerung. Es müßten also ebensoviel Personen jährlich zuwandern, um nur die Einwohnerzahl der Stadt Wien ohne Zuwachs auf ihrem Stand zu erhalten. („Statistische Mitteilungen".)

Die Völkerfrage wird bei den Friedensverhandlungen eine große Rolle spielen, wenn Wilson seine Thesen über das Selbstbestimmungsrecht der Völker, so wie er sie ursprünglich aufgestellt hat, den Alliierten gegenüber durchsetzen kann, das heißt also, daß es tatsächlich keine unterjochten Völker geben soll, sondern jede Nation frei und unbeeinflußt einen eigenen Staat bilden oder nach ihrem Belieben an einen anderen Staat sich anschließen kann. Die bunte Menge der dadurch möglichen Staaten zeigt sehr übersichtlich die neue **Freytagsche Völker- und Sprachenkarte von Mitteleuropa,** 1:3 Millionen, 80:110 cm groß, (Preis bei Vorauszahlung an den Verlag G. Freytag & Berndt, Wien, VII., Schottenfeldgasse 62, oder eine Buchhandlung *K* 5.90 = Mk. 4.— einschließlich portofreier Zusendung), die in verschiedenen farbigen Flächen das Gebiet eines jeden Volkes veranschaulicht. Der große Maßstab und die schönste Ausführung der Karte, die noch London und St. Petersburg, Paris und Konstantinopel, ganz Italien und die Balkanhalbinsel, wie Barcelona und Odessa enthält, machen dieselbe zu einem sehr guten Orientierungsmittel in obiger Frage. Zum selben Preise sind übrigens auch zwei andere Freytagsche Karten in gleicher Darstellung erschienen, die **Österreich-Ungarn,** 1:1½ Millionen, also in doppeltgroßem Maßstabe und sehr ins Einzelne gehend, beziehungsweise ganz **Europa,** 1:7½ Millionen, (diese bearbeitet und mit einem erläuternden Text versehen von Privatdozent Dr. Arthur Haberlandt) zeigen. Alle drei Karten seien bestens empfohlen.

Verbandstoffe-Fabrik

Rauscher & Co.

Gesellschaft m. b. H.

Wien VII., Schottenfeldgasse 78

Telephon Nr. 32.237 und 37.365

liefern prompt

in **bester** *Ausführung sämtliche chirurgische* **Instrumente, Krankenmöbel, Untersuchungs-** *und* **Operations-tische, Spitals-** *und* **Krankenwäsche,** *etc.*

Komplette Einrichtungen für Spitäler, Sanatorien, Ambulatorien, Ordinationszimmer.

2134 *Kostenvoranschläge gratis und franko.*

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

PYRENOL

Pulver, Tabletten, Syrup.

Rp. Pyrenol 0,1—0,5 Dos. qu. sat.
S. 3—4mal tägl. in Pulver

oder

Rp. Pyrenol 4,0
Aqu. 80,—
Sir. Rub. 75 ad 100,—
S. 3—4mal tägl. 1 Eßlöffel (Kindern 1 Teelöffel)

(Rp. 1 Originalglas = 20 Tabl. à 0,5)

(Rp. 1 Originalfl. Pyrenolsyrup)

Indikationen:

Asthma bronchiale,
Pneumonia,
Bronchitis,
Influenza,
Keuchhusten,
Masern,
Typhus,
Scarlatina,
Rheumatismus.

Taxe per Gramm 35 Heller.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Berlin-Leipzig.

Alleinvertrieb und verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

2090

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.

Ersoheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H.
Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn). - Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem - - Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.** - -

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main.

Melubrin

(Phenyldimethylpyrazolonamidomethansulfonsaures Natrium)

Hochwirksames
Antirheumatikum

2132

Eigenschaften:
Gut bekömmlich, hochwirksam, intern u. zur Injektion verwendbar, wird selbst bei schweren Herzkomplikationen ohne Beschwerden vertragen.

Indikationen:
Akuter und chronischer Gelenk- und Muskelrheumatismus, Lumbago, Ischias, Neuralgien, Erkältungs- und Infektionskrankheiten.

Dosierungen:
Antirheumatikum: Intern: 3—4mal täglich 1—2 Tabletten zu 1 g. Intramuskulär oder intravenös: 1 Ampulle zu 2 oder 4 ccm.
Antipyretikum: 3—4mal täglich 1 Tablette zu 0,5 oder 1,0 g.

Originalpackungen:
Tabletten: 10 bzw. 25 zu 1 g oder 20 bzw. 50 zu 0,5 g.
Ampullen: (50%ige Lösung): 10 Ampullen zu 2 ccm 5 bzw. 10 Ampullen zu 4 ccm.

Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung durch: Hoechster Farbwerke, G. m. b. H., Wien VIII/2.

GONOSAN

Kawaharz 20%
Reinstes ostindisches Sandelholzöl 80%

Das
bewährte und
weitest verbreitete
Balsamikum der Gonorrhöe-Therapie
zur Unterstützung
der örtlichen Behandlung

Literatur und Versuchsmengen stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung

2110

Originalpackung:
Schachtel mit 40 Kapseln zu je 0,3 g
Sparpackung für Krankenanstalten:
Blechdose mit 250 Kapseln zu je 0,15 g

J. D. RIEDEL A.-G. BERLIN

Andere **Harn-Antiseptika** übertreffend
in bezug auf
sedative
bakterizide
adstringierende
Wirkung:

HEXAL
(Hexamethylentetramin: 39,1% — Sulfosalizylsäure 60,9%)

Für empfindliche Kranke sowie
für die Kinder-Praxis:

NEOHEXAL
(Hexamethylentetramin: 56,7% — Sulfosalizylsäure 43,3%)
mit noch erhöhter bakterizider Wirkung

Originalpackungen: 20 oder 50 Tabletten zu je 0,5 g
Sparpackung für Krankenanstalten:
Karton mit 200 Tabletten zu je 0,5 g

Literatur u. Versuchsmengen stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung

J. D. RIEDEL A.-G.
BERLIN

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Natürliche
und
medizinische Heilbäder!
in jeder
Wanne!
Sole, Schwefel, Fichten, Kohlensäure etc. etc.
zu beziehen ***Hallein!***
Dr. W. Sedlitzky,
Mineralwasserhandlg.
und Apotheken.

Kur- und Erziehungs-anstalt für EPILEPTISCHE Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.
Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse täglich K 12.—, II. Klasse K 8.—,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt Dr. Stefan Wosinski, von Tolna, erbl. r. Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.** 2097

Pension Hubertus, Prein a. d. Rax
Semmeringgebiet in sonniger Lage, besonders gute, ausreichende Verpflegung. Zimmer mit Pension K 50.—. Wintersport. Junge Mädchen ohne Begleitung aufgenommen. Für Mastkur Verabfolgung von Milch, Butter, Eier, Speck und Malzbier. 18514

TEBECIN
(Emulsio Tuberkulovaccinae)
hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.
Indikation:
Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.
Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.
Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.
Reichhold, Flügger & Boecking
Chemisch-pharmazeutische Abteilung
XXI/4, Kagran 115 Wien XXI/4, Kagran 115
2123

„Dermaforine"
wirksamstes und verläßlichstes, stark bakterizides, nicht irritierendes, geruchloses, lichtschwefelgelbes
Wundstreupulver
Vollständig desodorierend! Energisch desinfizierend!
Beschleunigt die Granulation und die Neubildung der Epidermis!
Vermindert allerraschest die Sekretion!
Stabilisiertes (sterilisierbares)
Erzeugnis, dessen Hauptwirkungskomponenten: Quecksilber-, Zink- und Bismuthverbindungen in solch feiner
colloidaler
Form auf Caolin dispergiert sind, daß sich auf den Wunden die pharmakodynamische Wirkung derselben auf der größtmöglichen Fläche — nebst der vollkommensten und nicht resorbierenden —
Wund-Antisepsis
mit der energischesten
Adsorbierung (Wundtrocknung)
vereint.
Verwendung: Wundstreupulver, Salbe (5—10%) oder Gaze.
Indikationen: Wundantiseptikum in der Klein- und Großchirurgie, besonders bei ausgebreiteten, jauchigen, stark eiternden Verwundungen, bei venerischen Geschwüren und Ulcus cruris, bei Ekzemen, Dermatitis usw.
Literatur und Proben stehen den Interessenten kostenlos zur Verfügung.
Fabrik und Zentralversand:
„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.
Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher ALKALISCHER SAUERBRUNN 2118
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen-** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1	Originalpackung	25	Tabletten	K 4.20
1	„	50	„	„ 7.30
1	„	100	„	„ 12.50

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XLI. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 9. 5. Mai 1919. Nr. 9.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Körperanstrengung, besonders Sport und die Herzkraft. (Erfahrungen von den Gebirgsfronten.) Von Leo Heinrich Werdisheim, ehem. Oberarzt (Graz).

Aus dem k. u. k. Mob.-Epidemiespital Nr. 5 der k. u. k. 3. Armee. (Spitalskommandant: OA. Dr. Edmund Nobel.) Laboratoriumstätigkeit bei einer Feldsanitätsanstalt. Von Pharm. Fähnrich Bruno Weidlich, (zugeteilt dem Feldlaboratorium Nr. 20).

Feuilleton. Das scheinbare Geheimnis geistiger und seelischer Fernwirkungen im Leben und nach dem Tode. Eine Schrift von Dr. Böhm, Nürnberg (Verlag Mutze, Leipzig, 1918.) Besprochen von Ferd. Scheminzký.

Aus ärztlichen Gesellschaften. Gesellschaft der Aerzte in Wien. Sitzung vom 31. Jänner 1919.

Delegiertentag des Oesterreichischen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose.

Zeitungsschau. „Münchner Medizin" 1918, Nr. 23. — „Münch. med. Wochenschr." 1918, Nr. 29. — Nr. 32. — „Wiener klinische Wochenschrift" 1918, Nr. 32. — „Münch. med. Wochenschr." 1918, Nr. 33 und 34. — Nr. 34. — Nr. 35. — Nr. 40.

Therapeutische Rundschau.

Notizen.

Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Körperanstrengung, besonders Sport und die Herzkraft.

(Erfahrungen von den Gebirgsfronten.)

Von **Leo Heinrich Werdisheim**, ehem. Oberarzt (Graz).

Der Lehrplan sieht in treffender Weise obligate Turnübungen vor, die keineswegs zu unterschätzen sind.

Turnübungen dienen vornehmlich der allgemeinen Kräftigung des Körpers und verleihen diesem Elastizität.

Das Schulturnen nimmt auf alle Muskel- und Gelenksgruppen gleichmäßig Bedacht und schreibt Intensität und Dauer der gymnastischen Übungen genau vor. Es wird entsprechend der Konstitution des Individuums und Berücksichtigung des Alters geregelt.

Anders verhält es sich beim Sport.

Da werden gewöhnlich nicht alle Muskel- und Gelenksgruppen gleichmäßig betätigt, sondern je nach Art der Sportbetätigung einzelne mehr oder minder bevorzugt oder vernachlässigt. Auch wird jede Berücksichtigung des Alters, der physischen Veranlagung, der Konstitution des einzelnen hintangesetzt. Die Überanstrengung der den Anforderungen des betreffenden Sportes nicht gewachsenen Personen führt dann eine Erschöpfung der Reservekraft der betreffenden Skelettmuskelgruppe herbei, der alsbald nach scheinbarer Kräftigung des Herzens eine Ausbeutung der Reservekraft folgt. So kommt es, daß diese Individuen bei einer Disposition zur Erkrankung eines Organs nicht die genügende Widerstandskraft aufzuweisen vermögen.

Betrachten wir nun diejenigen, die vor dem Kriege übermäßigen Sport betrieben haben, wobei insoweit bereits eine Auslese vorhanden ist, als viele unter ihnen infolge hochgradiger Kompensationsstörungen ohnedies für die Militärdienste ungeeignet waren:

Bei andauernden Märschen in den bosnischen Waldgebirgen an der Drina sowie dem steinigen Karsthochplateau Dol-Otlica konnte ich wahrnehmen, daß Soldaten aus der flachen ungarischen Tiefebene, auch wenn sie niemals Sport betrieben, länger standhielten als frühere Sportsleute. Daraus erhellt, daß die Reservekraft des Herzens bei letzteren zum Teile bereits geschwunden war.

Nach Dauermärschen verwischten sich die Herztöne, um funktionellen Geräuschen zu weichen.

Solche funktionell erkrankte Herzen wurden bei unzulänglicher Ruhe und Muße zu organischen Erkrankungen; Ruhe allein vermochte auch später eine wesentliche Besserung nicht herbeizuführen und es mußten Cardiaca in Verwendung gebracht werden.

Thymicolymphatiker, Orthostatiker, Individuen mit paralytischem Thorax, Rhachitiker, die Sport betreiben, halten, da ihr Körperaufbau Überanstrengungen nicht verträgt, nur ihre gewohnten Übungen aus und auch diese nur eine Zeitspanne, zu anderen Übungen, insbesondere für Dauermärsche, fehlt ihnen der Widerstand.

Anderseits trägt die biologische Akkomodation wesentlich zum Ausharren bei Dauermärschen bei. So vermochten die ans Bergsteigen gewohnten Bosniaken die steilsten und mühevollsten Gebirgspfade rasch zu erklimmen, auch dann, wenn sie perkutorisch und auskultatorisch ein nicht ganz defektloses Herz hatten, während an die Ebene gewohnte Soldaten und namentlich Städter diesbezüglich mit ihnen nicht zu wetteifern vermochten, selbst dann, wenn ihr Herz klinisch gesund war.

So wiederholte es sich oft, daß Individuen, deren Reservekraft gebrochen war, namentlich in jenen Fällen, wo die Kompensationsfähigkeit fehlte, einer Epidemieerkrankung rascher erlegen sind.

So erklärt es sich auch, wenn mancher scheinbar „Kräftige" schnell von dem Gifte der letzten Grippe verzehrt wurde, ehe Cardiatonica hilfreich mit ihrer Wirkung einsetzten.

Daraus erhellt, daß Sport nicht nach Willkür und Lust betrieben werden darf, vielmehr geht die dringende Notwendigkeit hervor, bezüglich Art des Sportes, Zeitdauer der Betätigung vom Arzte sich gleichsam vorschreiben zu lassen, soll der Körper nicht Schaden nehmen.

Sport — ohne Einschätzung der Konstitution und Gesundheit ausgeübt, verzehrt allmählich die letzten Reservekräfte, wie Wasser den letzten Feuerfunken ertränkt.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Aus dem k. u. k. Mob.-Epidemiespital Nr. 5 der k. u. k. 3. Armee.
(Spitalskommandant OA. Dr. Edmund Nobel.)

Laboratoriumstätigkeit bei einer Feldsanitätsanstalt.

Von Pharm. Fähnrich **Bruno Weidlich,** (zugeteilt dem Feldlaboratorium Nr. 20.)

Das bakteriologische Feldlaboratorium Nr. 20 ist ein Doerrsches Laboratorium mittlerer Größe Modell 1915. In vier Kisten sind alle Gebrauchsgegenstände, welche für bakteriologische Untersuchungen notwendig sind, mit der größten Raumausnützung verpackt. Bereits im Februar 1916 wurde es dem Epidemiespital Nr. 5 angegliedert.

Am 2. August, zwei Tage nach der Etablierung des Spitals, war das Laboratorium aufgestellt und arbeitsfähig. In zwei lichten Räumen im Sokolgebäude, von denen der eine als Küche, der andere als Untersuchungszimmer eingerichtet wurde, ist das Laboratorium untergebracht.

Das Personal gehörte früher der Epidemiegruppe Dr. Nobel an und erhielt seine Kommandierung zum Spital, als die beiden Formationen, Epidemiespital Nr. 5 und Epidemiegruppe, zu einer Anstalt vereinigt wurden. Ein Laborant und drei Mann als Bedienungsmannschaft haben ihre Ausbildung beim Militärsanitätskomitee in Wien erhalten und monatelang an verschiedenen Orten Bosniens praktisch gearbeitet, so daß jeder seiner Aufgabe vollauf nachkam. Der überaus großen Vorsicht und Reinlichkeit bei der Arbeit ist es zuzuschreiben, daß Laboratoriumsinfektionen vermieden wurden. Veränderungen wurden im Februar 1917 durch Zuteilung eines Fräuleins als bakteriologische Hilfskraft und im April durch Einteilung eines Assistenzarztes als Kommandanten des Laboratoriums vorgenommen.

Der Vorgang bei den einzelnen Untersuchungen dürfte sich wohl wenig unterscheiden von denen anderer Feldlaboratorien. Als Nährböden wurden zum großen Teile „Doerrsche Trocken-Nährboden" verwendet, da die Beschaffung der Ingredienzien, welche zur Herstellung der Nährböden notwendig sind, sehr schwierig war. Als Untersuchungsmaterial wurde Stuhl, Blut, Sputum, Blut- und Eiterausstrichpräparate, Punktionsflüssigkeiten und Wasser eingesendet.

I. Stuhl:

1. Stuhl (Frage Ty, Paraty A, B).
a) Kultur auf Drigalsky mit Kristallviolett;
b) Prüfung der Bazillen unter dem Mikroskop auf Form und Beweglichkeit;
c) kleine orientierende Aggludinationsprobe;
d) Reinzüchtung;
e) Überimpfen auf Barsikovsche Nährböden;
f) große Aggludination.

2. Stuhl auf Dys. Ebenso wie bei Stuhl auf Ty, Paraty, mit dem Unterschied, daß für die Kultur Drigalsky ohne Kristallviolett verwendet wurde.

3. Stuhl auf Cholera.
a) Anreicherung in Peptonwasser;
b) nach sechs bis zwölf Stunden Kultur auf Diendomie;
c) Prüfung der Bazillen unter dem Mikroskop auf Form und Beweglichkeit;
d) kleine orientierende Aggludinationsprobe;
e) Reinzüchtung;
f) große Aggludination.

II. Blut:

1. Blut in Galle (klin. Diagn. Ty, Fleckfieber). Nach 24-, respektive 48stündiger Bebrütung im Thermostat Kultur auf Drigalsky mit Kristallviolett; das weitere Verfahren wie bei I., 1., b).

2. Blut für Widalsche Serumreaktion. Als Stämme wurden Ty, Paraty B, Weil Felix x_2 und x_{19} verwendet. Mit dem Stamm x_2 wurde später nicht mehr gearbeitet, während in letzter Zeit Stämme von Paraty A, Dys. Flexner und Sh. Kr. mit geringer Titergrenze in Verwendung kamen. Als Vorprobe wurde die sogenannte Tropfenmethode angestellt und die Titergrenze für Ty 100, für Paraty B 50, für Weil Felix x_2 und x_{19} 100. Trat die Aggludination bei einem der Stämme ein, so wurde das Serum mittelst der Teilungsmethode bis 3200 ausgewertet.

III. Sputum:

1. Sputum (Frage Tbc). Färbung nach Ziel Nielsen, eventuell vorhergehende Anreicherung in Antiformin.
2. Sputum (Frage Pneumokokken). Grammsche Färbung.

IV. Blutausstrichpräparate:

(Frage Malaria, Rekurrens) Giemsafärbung.

V. Eiterausstrichpräparate:

(Frage Gonokokken) Methylenblau- und Gramussche Färbung.

Feuilleton.

Das scheinbare Geheimnis geistiger und seelischer Fernwirkungen im Leben und nach dem Tode.

Eine Schrift von Dr. Böhm, Nürnberg (Verlag Mutze, Leipzig, 1918.)

Besprochen von Ferd. Scheminzký.

Die Schrift soll, nach dem Vorwort des Verfassers, die Richtlinien der am 23. Februar 1918 gegründeten G. W. O. (Gesellschaft zur Erforschung okkulter Erscheinungen) geben. Die Bestrebungen der genannten Gesellschaft sind wärmstens zu begrüßen. Wenn eines auszusetzen wäre, so ist es der Name „okkult"; denn erstens ist ja auch die Tatsache, warum der Stein schwer ist, okkult und weiters stoßen sich viele Intellektuelle an diesem Worte. Besser wäre wohl die Vermeidung des Wortes gewesen.

Das erste Kapitel befaßt sich mit der Bedeutung der Strahlungsphysik für die Physiologie. Abgesehen von kleinen physikalischen Irrtümern in den Definitionen ist speziell dieses Kapitel auch für den Mediziner interessant. Böhm bringt Daten über die Körperstrahlung; über deren Wirkungen auf Menschen, Tiere und Pflanzen. Die Sensitiven teilt er ein in: a) atmosphäropathische Individuen (es sei hier an Professor Frankenhausers Zyklonose erinnert, die Böhm nicht erwähnt); b) elektropathische; c) radiopathische; d) bioradiopathische; e) psychopathische Individuen. Hysterie, Somnambulismus, Epilepsie, Mediumismus usf. wäre nichts anderes als eine erhöhte Reizbarkeit. (Es sei hier daran erinnert, daß Professor Benedikt schon in den Achtzigerjahren des vorigen Jahrhunderts die Hysterie als eine „erhöhte" Erschütterbarkeit des Nervensystems bezeichnet hat!) Böhm scheint eine verstärkte Körperstrahlung zu haben; daher begannen Blumenstöcke zu welken, als sie in sein Schlaf- und Arbeitszimmer gestellt wurden. (Auch Bugdon hat im Jahre 1912 in den Schriften der Akademie der Wissenschaften über ungünstige Beeinflussung (Wachstumsverzögerung) von Samen durch β-Strahlung berichtet!)

Das zweite Kapitel umfaßt den Wert der Strahlungslehre für die Psychologie. Mit der Relativität des Zeit- und Raumbegriffes wäre ich allerdings nicht einverstanden. Schon Schopenhauer sagt, daß weder Zeit noch Raum dem Intellekt entspringt; denn das Intellekt ist ja etwas Sekundäres. Wir können uns aber den Raum oder die Zeit nicht begrenzt vorstellen: daher nehmen wir den unendlichen Raum, die ewige Zeit an. Etwas Unendliches, Ewiges kann aber nicht in vergänglichen Dingen liegen. Von höchstem Interesse sind die Ausführungen und Beispiele über geistige Fernwirkung.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

VI. Wasseruntersuchungen:

1. Brunnenwasser (Tuchla, Stryj, Lavocne). Aussaat von 0·5 und 0·1 cm³ Wasser auf Gelatinplatten und Bestimmung der Keimzahl in 1 cm³.

2. Wasser von Trinkwasserbereitern. Auf Befehl der Salubritätskommission wurden allmonatlich seit Dezember 1916 bei dem Feldspital 308 und seit März auch bei dem Feldspital 1211 Trinkwasserbereiter auf ihre Gebrauchsfähigkeit geprüft, und zwar auf folgende Weise: Ein etwa 500 Liter fassender Bottich wurde mit dem zu untersuchenden Wasser gefüllt und dieses mit einer in 250 g Traubenzuckerbouillon angereicherten Coliaufschwemmung infiziert. Der Saugschlauch wurde in den Bottich gelegt und der Apparat in vorgeschriebener Weise in Betrieb gesetzt. Nach 10 bis 15 Minuten langem Fließen des Wassers durch den Sterilisator wurden vom Auslauf bakteriologische Proben entnommen. Waren trotz der Sterilisation Colibazillen nachweisbar, so wurde der Apparat für unbrauchbar erklärt. Drei Apparate wurden außer Betrieb gesetzt.

Die Anzahl der bakteriologischen Untersuchungen beträgt 2895. Davon sind:

Stuhluntersuchungen 1153; mit positivem Resultat: Ty 33, Paraty A 3, Paraty B 14, Dys Flexner 7, Dys y 1, Dys Sh. Kr. 11, Chol 2 (Bazillenträger).

Gallenkulturen 553; mit positivem Resultat, Ty 34, Paraty A 1, Paraty B 2.

Serumreaktionen 735; Aggl. Titergr. über 200 bis 800 : 150: Ty 79, Paraty A 3, Paraty B 2, Dys Flexner 2, Dys Sh. Kr. 2, Weil Felix 63.

Aggl. Titergr. über 800 bis 1600: 56; Ty 26, Paraty B 3, Dys Flexner 1, Weil Felix 26.

Aggl. Titergr. über 1600: 102; Ty 37, Paraty B 7, Weil Felix 58.

Sputa 132; mit positivem Resultat: Tbc 41 (unter 123 Untersuchungen), Pneumokokken 5 (unter 9 Untersuchungen).

Pleurapunkt.-Flüss. 9; mit positivem Resultat: Tbc 5.

Blutausstrichpräparate 52; mit positivem Resultat: Malariaparasiten 24.

Eiterausstrichpräparate 278; mit positivem Resultat: Gonokokken 131, Di-Baz. 1.

Außer den bakteriologischen Untersuchungen wurden auch medizinisch-chemische Untersuchungen (Harnanalysen, Stuhl, Blut etc.) durchgeführt.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 31. Jänner 1919.

K. Kassowitz: Demonstration eines Säuglings mit gangränöser Entzündung des Zahnkeimes.

Bei dem mittelgut genährten, kleinen Säugling sieht man an der linken Backe eine starke entzündliche Schwellung von teils derber, teils teigiger Konsistenz, mit stellenweiser Fluktuation, starkem Lidödem, fluktuierender Schwellung im inneren Augenwinkel, in der Gegend des Tränensackes und Tränennasenganges, starke Unterkieferdrüsenschwellung. In der Mundhöhle zeigt sich eine intensive entzündlich-ödematöse Schwellung des Zahnfleisches am linken oberen Alveolarfortsatz. Bei Druck auf die Wange entleert sich aus einer Fistel im molaren Anteil des Alveolarfortsatzes reichlich dünnflüssiger, geruchloser Eiter. Die innerhalb des stark aufgelockerten Gewebes gelegene Zahnkrone des zweiten Milchmolaren konnte leicht mit der Pinzette entfernt werden, ebenso wie ein kleiner nekrotischer Knochensplitter etwas weiter vorne am Processus alveolaris, wo sich nun auch aus einer Fistel Eiter entleert. Es liegt hier jedenfalls ein Fall jener seltenen Erkrankung vor, welche Swoboda als gangränöse Zahnkeimentzündung des ersten Säuglingsalters beschrieben hat. Das Wesentliche an dem Krankheitsbiid ist die isolierte entzündliche Erkrankung eines oder mehrerer Zahnkeime, wobei es zur Ausstoßung der Zahnkronen kommt. Abweichend von den neun in der Literatur beschriebenen Fällen ist aber bei diesem Kind, daß die Entzündung zwar zu teilweise nekrotisierender Sequestration des Knochens, nicht aber zur Gangrän des Zahnfleischwulstes der erkrankten Region geführt hat.

Emil Glas demonstriert einen extrahierten Rhinolithen, in dessen Innerem sich eine Glasperle fand, der jahrelang Kopfschmerzen und Neuralgie verursachte.

E. Ranzi stellt einen operierten Fall von Aneurysma der Arteria femoralis vor, bei welchem die Inplantation einer Vene in den Arteriendefekt zur Anwendung kam.

Der 41jährige Offizier erhielt am 3. November 1918 abends einen Pistolenschuß in den rechten Oberschenkel. Die Kugel trat an der Außenseite des rechten Knies ein und saß, wie das Röntgenbild zeigt, hoch oben unterhalb des Poupartschen

---

Zunächst finden Übertragungen im Halbschlafe statt. Vorgang ereigne sich ungefähr gleichzeitig mit der Aufnahme. Es kann ein Bild gesehen werden (halluzinatorisch!), so als ein Feldgrauer die unvermutet erfolgte Krankheit und Operation seiner Schwester im Traume sieht oder es tritt ein Gehörseindruck auf, wie in einem Falle, als eine Mutter sich von ihrem kleinen Töchterchen gerufen hört, da dieses zur selben Zeit bei weit entfernten Verwandten sich befand und im Fieber liegend nach der Mutter verlangte. Auch kann eine Gefühlsempfindung entstehen, wie dies bei einer Frau auftrat, die ungeheure Schmerzen fühlte, zur Zeit als ihr Sohn in Flandern gefallen war. Die Empfindung kann undefinierbar sein oder der Traum selbst vergessen werden, nur eine „dunkle" Ahnung seines Inhaltes bleibt zurück.

Von Interesse sind auch Wahrnehmungen, deren Realisierung erst nachher eintritt, also direktes Vorschauen oder Prophezeiungen. So träumte Herr G., München, daß er auf den Schienen liege und die Räder eines Zuges seinen Körper zerschnitten hätten. Nach 14 Tagen mußte der Mann an die Westfront, kam durch einen Unfall unter die Räder des Zuges und sein Kopf wurde vom Rumpfe abgetrennt. Böhm hätte auch an das Erlebnis Goethes anknüpfen können; dieser sah sich bekanntlich nach seinem Abschiede von Friederike in Sesenheim auf dem Wege in einem bestimmten Kleide zurückreiten. Nach Jahren war dies tatsächlich unvermutet der Fall. Trotz Kennerichs „Prophezeiungen" muß ich gestehen, daß ich an alle Möglichkeiten der Fernwirkung glaube, nur nicht an ein Fernsehen in der Zeit. Das menschliche Leben ist ja durch das zufällige Zusammentreffen von ungeheuer vielen Faktoren bedingt, daß es ja unmöglich sein muß, auch über die einfachsten Geschehnisse der nächsten Minuten etwas positives vorherzusagen. Ich glaube nämlich, daß ja jeder Mensch Hoffnungen und Befürchtungen hat, die sich im Traume zeigen; eine zufällige, doch gewiß seltene Erfüllung stempelt den Traum zum Wahrtraum, während ein nicht erfüllter nur zu leicht vergessen wird. Ich habe diese Beobachtung an mir selbst gemacht, indem ich alle irgendwie übersinnlich zu deutenden Träume und Ereignisse stets notiere. Damit ist ein statistisches Material gewonnen, das Erfülltes und Nichterfülltes nebeneinander stellt. Ersteres ist verschwindend klein. Es wäre übrigens nicht unmöglich, daß gerade „erlebte" Traumbilder und Halluzinationen in Form von Autosuggestion später den unbewußten Regisseur für das Ausführen der geträumten Handlung bilden. (Wachtraum!)

Weiters macht Böhm auf das Tischrücken, auf die Trance der Medien und auf die lokalisierten Spukerscheinungen aufmerksam. Die Theorie der letzteren ist ein ungeheuer genialer Gedanke Böhms. Schon Reichenbach hat uns nachgewiesen, daß die Ausstrahlung des Körpers fixiert, das ist ver-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Bandes. Am nächsten Tage wurde der Patient auf die Klinik gebracht und es entwickelte sich in der nächsten Zeit ein pulsierendes Hämatom, welches den Umfang des Oberschenkels fast um das Doppelte zunehmen ließ. Nach drei Wochen, welcher Zeitpunkt von den meisten Autoren als der günstigste für die Vornahme einer Aneurysmaoperation angesehen wird, wurde operiert. In gewöhnlicher Weise wurde die Arterie oberhalb des Aneurysmas abgeklemmt, unterhalb des Aneurysmas der Oberschenkel mit der Schrtschen Klammer komprimiert und der kindskopfgroße, aneurysmatische Sack eröffnet. Da es trotz der Abklemmung stark blutete, wurde für kurze Zeit die Momburgsche Blutleere angewendet, worauf die Blutung vollkommen stand. Es fand sich etwas oberhalb der Mitte des Oberschenkels die Arterie an zwei Stellen durchschossen, so daß eine Resektion dieses Teiles der Arterie vorgenommen werden mußte. Die beiden Arterienstümpfe, welche in außerordentlich derbe Schwarten eingebettet waren, zogen sich nun auf zirka 6 cm zurück und es war einerseits wegen der eben erwähnten schwartigen Einbettung, andererseits wegen der arteriosklerotischen Beschaffenheit der Arterienwand trotz des Versuches der Mobilisierung der Arterienstümpfe und Entspannung durch geeignete Gelenksstellung unmöglich, die beiden Arterienlumina durch zirkuläre Naht zu vereinigen; die angelegten Fäden schnitten jedesmal durch. Da der Fuß ganz blaß und kühl war, das Kollateralzeichen fehlte, wäre die einfache Ligatur der beiden Arterienlumina sicher gleichbedeutend mit der Gangrän des Fußes gewesen.

Unter diesen Umständen entschloß sich Ranzi zur freien Implantation der Vena saphena aus der gesunden Extremität und implantierte zwischen die Arterienlumen ein 6 cm langes Stück der Vena saphena des linken Oberschenkels, welche mit dem distalen Stück nach oben, mit dem proximalen Stück nach unten eingefügt wurde. Die Naht der Vene an die beiden Arterienstümpfe gestaltete sich trotz der Ungleichheit der Lumina — die Vene war beiläufig nur ein Drittel so dick wie die Arterie — sehr leicht. Die Naht erwies sich als dicht, das Venenstück füllte sich und pulsierte, ebenso das distale Arterienstück. Die implantierte Vene wurde in Muskulatur eingebettet, der aneurysmatische Sack mit einigen Jodoformgazestreifen austamponiert. Der Verlauf war ein ausgezeichneter. Es trat nicht die mindeste Zirkulationsstörung auf, der periphere Puls in der Arterie dorsalis pedis war allerdings nicht tastbar, jedoch in der Arteria poplitea die ganze Zeit hindurch tastbar.

Delegiertentag des Oesterreichischen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose.

Am 5. April 1919 fand im Hause der Gesellschaft der Ärzte in Wien der Delegiertentag des Österreichischen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose statt, auf dem beschlossen wurde, sich als Deutsch-österreichisches Zentralkomitee zu konstituieren. Präsident ist Dr. Johann Larisch-Moennich, zu Vizepräsidenten wurden Professor Dr. Weichselbaum, Sektionschef Doktor Haberler, Primararzt Dr. Adler (Salzburg), Landessanitätsreferent Dr. Kutschera (Innsbruck), Primararzt Doktor Mager (Brünn), Professor Dr. Wittek (Graz), Professor Jaksch (Prag) gewählt. Schriftführer sind Dr. H. Schrötter und Dozent Dr. L. Teleky.

Am 6. April 1919 fand der erste Deutschösterreichische Tuberkulosetag im großen Saale der Gesellschaft der Ärzte statt. Es waren Teilnehmer aus allen Gebieten Deutschösterreichs gekommen; besonders fiel die Zahl der Fürsorgeschwestern und Krankenpflegerinnen auf, die an der Veranstaltung teilnahmen. Nach der Begrüßung durch den Vorsitzenden Professor Wittek und den Präsidenten der Gesellschaft der Ärzte, Professor Eiselsberg, gab der bisherige Staatssekretär Dr. Kaup einen Überblick über den Stand der Tuberkulosebekämpfung in Österreich. Er wies auf die gewaltige Steigerung der Tuberkulosesterblichkeit während des Krieges hin, berichtete, daß binnen kurzem in Deutschösterreich 45 Heilanstalten mit 4700 Betten bereitstehen werden (darunter allerdings auch nur für Militär bestimmte und zahlreiche provisorische). Aber all dies genügt nicht, es müssen möglichst rasch noch mehr Spitäler und Heilanstalten bereitgestellt werden. 1918 und 1919 wurden aus Staatsgeldern 7½ Millionen Kronen für Tuberkulosebekämpfung ausgegeben. Besonders wichtig sind die Fürsorgestellen, von denen derzeit in Deutschösterreich 42 in Betrieb sind, 6 weitere stehen vor der Eröffnung. In besonderen Kursen sind Fürsorgeärzte und Fürsorgeschwestern ausgebildet worden.

Dr. Teleky berichtet kurz über die Tätigkeit des Zentralkomitees und der ihm angeschlossenen Vereine und zeigt an einer Tabelle, daß in Wien von 1914 bis 1918 die Zahl der Tuberkulosefälle von 6158 auf 8950 gestiegen ist, also um 45%, bei den Frauen aber und bei den Kindern betrug die Zunahme 80%, bei den Jugendlichen 120%. Niemals vorher forderte die Tuberkulose in Wien so viele Opfer.

---

laden werden kann (potentielle Energie). Kotik, der die Gedankenemanation (psychische Emanation) nachwies, stellte mit seinem Medium, Fräulein Lydia W., fest, daß auch diese spezifisch verladbar ist. Bedachte Kotik ein reines Blatt Papier, so konnte Lydia W. dies sofort lesen. Prof. Brockmann zeigte jüngst die Pendelung der Gedankenwellen. Diese Verladung kann Wochen, Monate und Jahre dauern (Imprägnation). Nehmen wir nun an, in irgend einem Raume gehe eine erregte Szene, ein Sterben u. dergl. vor sich. Das Denken produziert psychophysische Energie. Die kolloiden Substanzen, wie Glas, Holz, Papier, Gewebe, Farbe, Lacke und auch Kalk absorbieren und verladen diese. Kommt nun ein Sensitiver in diesen Raum, so wird er von den verladenen Emanationen naturgemäß affiziert; er erlebt halluzinatorisch in phonograph-kinematographischer Form nun den ganzen „Spuk".

Es sei mir gestattet, hier auf das Wiener Medium Schermann hinzuweisen, der auch geschlossene Briefe liest u. dergl. mehr, was nur durch unterbewußtes Wahrnehmen verladener Emanationen erklärbar ist. Ganz ähnliche Vorgänge kommen auch bei Böhms Medien, Fräulein H. und Ludwig Aub, in Frage. Auch das telepathische Problem wird anbei gestreift.

In seiner Zusammenfassung sagt Dr. Böhm unter anderem:

1. Außer den physischen gibt es eine große Zahl psychischer, kinetischer und potentieller Energieformen.

5. Die psychischen Energien können sich in andere Formen umwandeln, welche durch ihre Wirkungen in- und außerhalb des Körpers wahrnehmbar werden.

7. . . . Okkulte Erscheinungen können entstehen durch: a) unbewußt innerhalb des Körpers vor sich gehende Umwandlungen potentieller Energien in kinetische Energieformen;

b) kinetische Energien, die unbewußt und durch Strahlung aus dem Körper austreten und andere Energieformen hervorbringen;

c) kinetische Energien, die außersinnlich auf die Ganglien der sympathischen Nerven einwirken und durch diese ohne Mithilfe des Zentralnervensystems unbewußt physiologisch Funktionen auslösen.

Dem Büchlein, das auf zirka 100 Seiten eine ungeheure Fülle von Tatsachen bringt, ist noch ein ausführlicher Literaturanhang angegliedert. Es wäre jedoch zu wünschen, daß bei einer zweiten Auflage dieser dahin abgeändert würde, daß bei den einzelnen Abhandlungen Erscheinungsjahr, Verlag und Ort, bei Zeitschriften auch die Nummer angegeben würde, damit der Forscher sich Spezialarbeiten durch Buchhandlungen besorgen lassen kann, was sonst speziell bei Zeitungsartikeln gar nicht möglich wäre. Für den angehenden Forscher wäre es auch nützlich gewesen, von all der zitierten Literatur dasjenige irgendwie besonders herauszuheben, das als unbedingt notwendig zum

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Über Antrag des Präsidiums beschloß die Versammlung, durch die interalliierte Lebensmittelkommission der Pariser Konferenz folgende Eingabe zu übermitteln:

Die auf dem Deutschösterreichischen Tuberkulosetag versammelten Vertreter aller an der Tuberkulosebekämpfung beteiligten Körperschaften Deutschösterreichs, die in der Tuberkulosebekämpfung stehenden Ärzte und Fürsorgeschwestern, die schaudernd sehen, wie seit vielen Monaten die infolge der Hungersnot furchtbar umsichgreifende Tuberkulose in wachsender Zahl Opfer fordert, wie diese Hungersnot Kinder und Jugendliche schwächt, und so auf Jahrzehnte hinaus die Volksgesundheit schwindet, verlangen im Namen der Menschlichkeit, daß diesem furchtbaren Hungerkriege, der gegen ein waffenloses Volk, gegen seine Frauen und Kinder geführt wird, endlich ein Ende gemacht wird, daß Deutschösterreich und dem übrigen Deutschland durch Aufhebung aller Verkehrsbeschränkungen, durch Beistellung der nötigen Lebensmittel und Transportmittel die Möglichkeit geboten wird, seine Bevölkerung in ausreichendem Maße zu ernähren.

In der darauffolgenden Debatte verlangte Professor Spitzy die Schaffung von Sonnenheilstätten für chirurgische Tuberkulose.

Über Fürsorgestellen sprach zunächst Dr. Alfred Götzl (Wien). Er erinnerte an die beiden Erlässe, die das Fürsorgewesen regeln sollen und eine staatliche Beitragsleistung für die Fürsorgestellen in Aussicht stellen. Die Zahl der Fürsorgestellen ist noch zu gering (42). Besonders die autonomen Körperschaften, vor allem die Gemeinden, müßten zu Neugründungen schreiten, auch die Kassen sollten sich eifrig daran beteiligen, mit den Fürsorgestellen zusammen zu arbeiten und sie durch Geldmittel zu unterstützen; doch verhalten sich leider die großen Wiener Kassen noch ablehnend. Auch müßte die gesamte Ärzteschaft mitarbeiten.

Dozent Dr. Burkard (Graz) betont die Notwendigkeit systematischer, auf festgefügten Vereinbarungen begründeter Zusammenarbeit der Tuberkulosefürsorge- mit allen anderen Fürsorgeeinrichtungen und allen anderen Zweigen der sozialen Gesundheitspflege.

Die Fürsorgeschwester Lotte Beichler (Verein Settlement, Wien XVI.) berichtet in anschaulicher, lebhafter Weise über ihre Tätigkeit, legt dar, wie die Fürsorge stets die ganze Familie umfassen müsse, berichtet über ihre Mühe und ihre Erfolge. Sie verlangt, daß in der Krankenpflege erfahrene Frauen mit guter Allgemeinbildung in gründlicher Weise theoretisch und praktisch in neun- bis zwölfmonatlichen Kursen für die Fürsorge geschult werden.

Dr. Kugler (Gmunden) berichtet, wie es ihm durch eifrige Tätigkeit gelungen, in Oberösterreich eine Tuberkulosebekämpfung ins Leben zu rufen, eine Fürsorgestelle zu gründen und auch mit der Errichtung einer Kinderheilstätte zu beginnen.

In der Wechselrede weist Teleky auf einige schlechtfunktionierende Fürsorgestellen hin und empfiehlt die Anstellung von Wanderlehrern.

Dr. Ellmann (Wien) beklagt den Mangel an Verständnis gerade in den ärztlichen Kreisen. Professor Hamburger betont die Gefährdung der Kleinkinder.

Über Barackenbauten berichtet Primararzt Dr. Emil Adler (Salzburg). Er hat mit gutgebauten „halb permanenten" Baracken mit isolierender Luftschicht gute Erfahrungen gemacht. Die Lebensdauer dieser Baracken beläuft sich auf 20 Jahre.

Auch in der Wechselrede wurde betont, daß es nicht am Platze sei, ein durchaus absprechendes Urteil über die Baracken zu fällen, es käme ganz auf die Bauart und auf die rechtzeitige Vornahme von Reparaturen an, unbedingt seien die vorhandenen Baracken für Wohlfahrtszwecke zu verwenden, man dürfe sie nicht einfach verfallen lassen.

Den nächsten Punkt der Tagesordung bildete die Lichtbehandlung der Tuberkulose. Dr. Volk sprach über die Theorie der Lichtwirkung, insbesondere über die günstige Wirkung des Sonnenlichtes auf den Organismus. Bis zu einem gewissen Grade komme das Kohlenbogenlicht und das Quecksilberdampflicht (Quarzlampe) in Betracht.

Dr. H. Schrötter gibt eine eingehende, interessante Darstellung der Theorie der Lichtwirkung sowie seiner Erfahrungen in Palästina. Er berichtet, daß vom Zentralkomitee über seine Anregung ein Komitee zum Studium der Lichtwirkung eingesetzt worden sei. Über die Anwendung des Sonnenlichtes und der Quarzlampe bei tuberkulöser Mittelohrentzündung berichtet Cemak. Die Berichterstatter wandten sich — ebenso wie einige Redner des Vortages — gegen die marktschreierische und unbegründete Hoffnung erweckende Reklame, die für die Quarzlampe, die sogenannte „künstliche Höhensonne" betrieben wird.

Primararzt Dr. Schönfeld (Kaiser Jubiläumsspital, Wien) berichtet über die guten Erfolge, die er mit der Röntgenbestrahlung bei Knochentuberkulose, insbesondere aber bei der überaus häufigen Drüsentuberkulose erzielt hat. Eine große Anzahl geradezu musterhafter Röntgenaufnahmen von Lungentuberkulose hatte der Vortragende ausgestellt.

Gegen die unnütze Verschreibung kostspieliger Medikamente, insbesondere des jetzt so sehr teuren Guajakolsirups wendet sich in einem Schreiben Obersanitätsrat Dr. Fried. Doktor Loewenstein betont die Notwendigkeit der Verhütung der Tuberkulose und verlangt die Errichtung von Tuberkuloseämtern.

Darauf wurde unter den üblichen Danksagungen die gutbesuchte Versammlung geschlossen.

Verständnis des vorliegenden Themas bezeichnet werden muß und als Einführung dient.

Der Leser, der die Broschüre nach genauem Studium aus der Hand legt, wird und muß ihren ungeheuren Gedankenreichtum bewundern. Die wissenschaftliche Exaktheit, mit der jede okkulte Erscheinung angefaßt, studiert und analysiert wird, das fortwährende Beziehen auf die Befunde der exakten Wissenschaft hebt diese Schrift turmhoch empor über all die anderen Veröffentlichungen ähnlicher Natur. Außer den „Fernwirkungen" hat uns Dr. Böhm noch zwei ebenso geniale Schriften schon früher beschert: „Studien zum Thema Lebensrätsel" und „Kann das Lebensrätsel gelöst werden?". Selbst der größte Skeptiker wird zugeben müssen, daß Böhms Verdienste um die Bekämpfung von Aberglauben, Irrtum, Autosuggestion und Sensationssucht nicht hoch genug zu bewerten sind. In diesem Sinne hat die kürzlich gegründete Gesellschaft „Reichenbach" auch Böhms Verdienste anerkannt, indem sie ihn zu ihrem Ehrenmitgliede ernannte. Hoffen wir, daß es ihm gegönnt sein möge, noch viele Schritte in jenes unbekannte Land zu tun, das die Grenzen jenes Dinges umgibt, das wir „Psyche" nennen. Freilich werden wir des Rätsels letztes Ende nie erkennen, eingedenk des Satzes jenes genialsten Dramatikers:

„Es gibt mehr Dinge zwischen Himmel und Erde,
Als unsere enge Schulweisheit sich träumen läßt."

Zeitungsschau.

Hubert: Häufigkeit der Lues.

An der ersten medizinischen Klinik in München wurden vom 1. Juli 1915 bis 1. Jänner 1918 6991 Personen aufgenommen, von denen 10·3% Zeichen luetischer Infektion boten. Folgende zwei Tabellen enthalten die einzelnen Formen der luetischen Erkrankung, das Ergebnis der Wassermann-Reaktion und die Zahl der positiven Anamnesen.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Tabelle 1. Männer.

Zahl	Krankheitsform	Wassermann-Reaktion			Vorgeschichte
		positiv	negativ	nicht angestellt	positiv
83	Tabes dorsalis	49	24	10	24
12	Progressive Paralyse	4	1	7	4
32	Lues cerebri	24	6	2	10
7	Meningomyelitis luetica	5	1	1	2
11	Aneurysma aortae	8	1	2	2
13	Aorteninsuffizienz	11	—	2	2
38	Aortitis luetica	21	11	6	12
59	Sonstige Formen der Lues III	40	14	5	20
7	Lues II	5	—	2	1
—	Lues I	—	—	—	—
83	Lues latens	65	17	1	33
345		232	75	38	110

Tabelle 2. Frauen.

45	Tabes dorsalis	24	13	8	2
8	Progressive Paralyse	3	2	3	1
32	Lues cerebri	16	15	1	3
24	Meningomyelitis luetica	11	11	2	2
3	Aneurysma aortae	1	1	1	—
9	Aorteninsuffizienz	5	—	4	—
25	Aortitis luetica	14	4	7	—
50	Sonstige Formen der Lues III	34	10	6	3
10	Lues II	5	3	2	—
3	Lues I	3	—	—	—
172	Lues latens	143	14	15	30
381		259	73	49	41

Die Zahl der Syphilitiker in der Großstadt sind daher höher, denn es wurden:

1. Nur die Kranken der inneren Abteilung zur Untersuchung verwertet. Es fällt die ganz erheblich große Zahl der Syphilitiker fort, die auf der dermatologischen, ophthalmologischen, chirurgischen und psychiatrischen Klinik untergebracht ist.

2. Die Lues verläuft oft schleichend und macht nur geringfügige Symptome. Die Bevölkerung gerade der breiteren Volksschicht geht deswegen nur selten ins Krankenhaus.

3. In vielen Fällen sind wir für die Diagnose lediglich auf die Wassermannsche Reaktion angewiesen und sie gibt uns nicht immer einen positiven Aufschluß. Nach seinen Feststellungen nur in 76·8% der zugegangenen Fälle. Die Anamnese kommt nur selten für die Erkennung in Betracht. Nur bei 37% der Männer und bei nur 15% der Frauen positive Angaben über eine Infektion. Beim Fehlen greifbarer klinischer Veränderungen — und solche Fälle sind ziemlich zahlreich — entgeht also ein gewisser Bruchteil der Luetiker der richtigen Diagnose.

Verfasser kommt zu folgenden Leitsätzen:

1. Die Lues ist unter den breiteren Volksschichten der Großstadt eine sehr häufige Erkrankung. Unter den Krankenhausinsassen unserer Klinik betrug sie unter 6991 Personen 10·3%.

2. Die Lues ist aber sicher noch häufiger als die gefundene Zahl angibt.

3. Von den verschiedenen Krankheitsformen verdient die Lues latens wegen ihrer großen Häufigkeit und ihrer schweren Erkennung besondere Beachtung.

4. Für die Diagnose der Lues latens ist oft die Wassermann-Reaktion allein ausschlaggebend.

5. In den ersten vier Jahrzehnten ist die Lues unter den Frauen häufiger als unter den Männern. Wir halten das für eine Kriegsfolge; viele männliche Syphilitiker sind zur Zeit im Heere.

6. Auch im höheren Alter kommt die Lues noch ziemlich häufig zur Beobachtung.

7. Die Tuberkulose ist nur um 3·6% häufiger als die Lues.

(„Münchner med. Wochenschr." 1918, Nr. 23.)

Ritter: Die Behandlung eitrig-septischer Gelenksentzündungen nach Schußverletzung im geschlossenen Gipsverband.

Professor Ritter zieht aus seinen Beobachtungen folgenden Schluß: Es handelt sich in seinen Fällen nicht um aseptische Wunden, die eigentlich selbstverständlich aseptisch heilen, sondern um infizierte, zum Teil sogar sehr schwer infizierte Verletzungen, die ebenso selbstverständlich eitern mußten. Trotzdem schadete der geschlossene Gipsverband innen nichts, sondern nützte und brachte den größten Teil derselben zu guter Heilung. Ritter bittet, vorurteilfsrei an sein Verfahren heranzugehen. („Münch. med. Woch." 1918, Nr. 29.)

Stepp: Über den Cholesteringehalt des Blutserums bei Krankheiten.

Stepp fand eine Vermehrung des Blutcholesterins beim Diabetes mellitus, bei gewissen Erkrankungen der Leber und der Gallenwege und bei Nierenerkrankungen.

(„Münch. med. Wochenschr." 1918, Nr. 29.)

Nast (Straßburg): Behandlung der Bazillenruhr im Säuglingsalter.

Dieselbe bestand in großen Zügen in folgendem. Die ersten ein bis zwei Tage manchmal bis zweistündlich einen Kaffeelöffel Rizinusöl, teilweise verbunden mit ein bis zwei Darmspülungen mit ½%iger essigsaurer Tonerde. Die ersten Stunden nur Tee, dann aber sofort beginnend mit kleinen Mengen zentrifugierter Frauenmilch und Liebig-Kellerscher Malzsuppe. Gesamtmengen am ersten Tage zirka 200 cm³; dann langsam steigend bis zur Erhaltungsdiät (zirka 70 Kalorien pro Kilogramm Körpergewicht). Bei Besserung der Stühle langsamer Ersatz der zentrifugierten Frauenmilch durch gewöhnliche Frauenmilch. Erst bei normalem Ansatz bei dieser Ernährung Austausch von Malzsuppe gegen Halbmilch und erst zum Schluß völliges Weglassen der Frauenmilch. Bei älteren Säuglingen wurde dann noch zur gemischten Kost übergegangen. Nur wenn diese Kost gut vertragen wird und gleichzeitig Ansatz besteht, kann von einer geheilten Ruhr gesprochen werden. Dysenterieserum wurde in keinem der Fälle gegeben. An Medikamenten nur in einem Fall Bolus alba, aber ohne sichtlichen Erfolg. Von stärkeren Tenesmen wurden die Säuglinge bei obiger Behandlung völlig frei, so daß dagegen keinerlei Medikament nötig war. Opium und Kalomel hält Nast nicht nur für überflüssig, sondern direkt für schädlich. Wegen der oft zu Beginn schon einsetzenden Herzschwäche waren öftere Gaben von Koffein und Kampfer nicht zu umgehen. Das nach dem akuten Stadium oft auftretende Salzsäuredefizit des Magens wurde durch Acid. mur. dil. dreimal täglich fünf bis zehn Tropfen mit Erfolg bekämpft.

(„Münch. med. Wochenschr." 1918, Nr. 32.)

E. Stettner (Erlangen): Über Stenosen der Luftwege bei epidemische Grippe im frühen Kindesalter.

Bei Erkrankung an epidemischer Grippe ereignen sich im frühen Kindesalter Formen von Verlegung der Luftwege, die klinisch unter dem Bilde schwerer Tracheal- und Larynstenose verlaufen und pathologisch-anatomisch durch Entzündung der Trachea und Bronchien unter Bildung von Membranen und von schwierigem Sekret bedingt sind.

(„Münch. med. Wochenschr." 1918, Nr. 32.)

Schwuckert: Über das Auftreten von Bullae haemorrhagicae bei der akuten Otitis media.

Die akute Influenza-Otitis ist charakterisiert von einer oder mehreren dunkelroten, prallgespannten Blutblasen auf dem geröteten Trommelfell. Sie sind entstanden durch Abheben der obersten Trommelfellschichte. Der Verlauf ist gewöhnlich so, daß der Patient einige Tage nach Einsetzen des Fiebers Ohrenschmerzen verspürt und dann fast regelmäßig ein bis mehrere

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Tage danach etwas blutigen Ausfluß aus dem Ohre bemerkt. Manchmal kommt es zu heftigen, meist günstig verlaufenden Eiterungen. Dieselben Bullae konnte Schwuckert auch bei der vorjährigen Grippeepidemie wiederholt konstatieren, so daß dies ein weiteres Anzeichen für die Identität von Influenza und Grippe bildet.

(„Münch. med. Wochenschr." 1918, Nr. 32.)

Lesser: Meinickes Serumreaktion auf Syphilis.

Die Meinickesche Reaktion (M. R.) („Berl. kl. Wochenschr." 1917, Nr. 25, und 1918, Nr. 4) stellt eine äußerst wertvolle Bereicherung der Serodiagnostik der Syphilis dar. Sie gibt dem geübten Untersucher durchaus zuverlässige Resultate, sofern man von einer beschränkten Zahl von Seren sowie von der Spinalflüssigkeit, an denen die M. R. nicht angestellt werden kann, absieht. In Gegenden (Tropen), wo Meerschweinchen nicht zu beschaffen sind, gibt die M. R. nunmehr die Möglichkeit, die Serodiagnostik der Syphilis einzuführen. Wie sich das Verhältnis der Wa. R. und M. R. zu einander in der Praxis gestalten wird, muß abgewartet werden. Wo sich nur immer die Möglichkeit bietet, die Wa. R. auszuführen, wird man stets beide Reaktionen nebeneinander anstellen. Die Wa. R. und M. R. werden sich in vielen fraglichen und zweifelhaften Fällen gegenseitig stützen und ergänzen. Häufig kommt es vor, daß die Wa. R., je nach der Empfindlichkeit des benützten Antigens und je nach der Eigenart des jeweiligen Meerschweinchenserums an dem betreffenden Untersuchungstage verschiedene Resultate zeitigt. Hier wird der Serologe es dankbar begrüßen, wenn er, anstatt immer weitere Extrakte zur Klärung des betreffenden Falles heranzuziehen, die Möglichkeit hat, noch eine zweite Serumreaktion zu Rate zu ziehen. Die gegenwärtige Knappheit an Versuchstieren drängt dazu, die Zahl der Wassermannuntersuchungen möglichst einzuschränken und daher muß gerade jetzt die M. R. besonders willkommen sein. Lesser möchte die M. R. schon heute nicht mehr entbehren wollen.

(„Münch. med. Wochenschr." 1918, Nr. 32.)

Haudek (Wien): Ergebnisse röntgenologischer Konstatierungen innerer Krankheiten im Kriege.

Die Auffassung P. v. Bergmanns, daß ein großer Teil der peptischen Magen- und Darmgeschwüre beim Menschen nervösen Ursprungs sei, wobei ischämische Zirkulationsstörungen der Magenschleimhaut, hervorgerufen durch Krampf der Muscularis propria oder mucosae, das Bindeglied zwischen nervösem Reiz und der Erosion bilden, erklärt einerseits die Erfahrungstatsache, daß die geringen Stadien der röntgenologischen Anomalien nicht nur bei Ulcus, sondern gelegentlich auch ohne ein solches bei Bestehen bloßer nervöser Störungen angetroffen werden, andererseits ist die Erkenntnis, daß die primären röntgenologischen Ulcusphänomene in ihren frühen Stadien einem allgemein oder zirkulär erhöhten Kontraktionszustand des Magens entsprechen oder mit einem solchen innig verknüpft sind — wie die Nische —, geeignet, obige Auffassung zu unterstützen. Die spastische Disposition, die Haudek schon vor sieben Jahren als eine Art Vorstufe des Magengeschwürs erschienen ist, stellt sich als eine Teilerscheinung der allgemeinen nervösen Disposition dar. Die von Eppinger und Heß als Vagotonie, von Bergmann als Disharmonie im vegetativen Nervensystem bezeichnet wird. Daraus ergibt sich die Gruppierung der ulcusverdächtigen Fälle in solche, wo nur Schmerzen und motorische wie sekretorische Reizphänomene eine nervöse Magenstörung zu diagnostizieren gestatten und nur zu einem Verdacht auf Ulcus berechtigen, und in eine zweite Gruppe, bei der die sekundäre Manifestation des Ulcus durch sichere Röntgensymptome oder Magenblutungen erwiesen ist. Die nervöse Ulcuspathogenese wird unterstützt durch die Beobachtung des gemeinsamen Vorkommens von Kardiospasmus, dessen neurogene Ätiologie anerkannt ist und peptischen Geschwüren, dann von Tabes und Geschwür, schließlich von organischen Vaguserkrankungen und Magenblutungen und Geschwüren, wobei insbesondere die große Bedeutung der psychischen Störungen für die Verschlimmerung gutartiger Magenerkrankungen hervorgehoben zu werden verdient. Die Erkenntnis, daß die röntgenologischen Ulcussymptome bis zu einem gewissen Grade Folgeerscheinungen einer Störung im vegetativen Nervensystem sind, mahnt dazu, unsere bisher geringen Kenntnisse auf dem Gebiete der Pathologie, insbesondere der pathologischen Histologie desselben, zu erweitern; vielleicht wird es dann möglich sein, an Stelle der Begriffe „nervöse Disposition", „Neurose" usw. die Bezeichnung bestimmter Erkrankungen im vegetativen Nervensystem zu setzen, welche sich durch Reizerscheinung an den von ihm beherrschten inneren Organe — Magen, Darm, Herz, Gefäße, Bronchien usw. — erstmalig verraten. Damit wird der Parallelismus zur Pathologie des Zentralnervensystems hergestellt werden, wo uns nach den Arbeiten der letzten Jahrzehnte Reizerscheinungen an den quergestreiften Muskeln geradewegs als charakteristische Kennzeichen bestimmter Krankheiten dienen.

(„Münch. med. Wochenschr." 1918, Nr. 32.)

O. P. Mansfeld: Die Behandlung des Kindbettfiebers in Spital und Praxis.

Auf Grund seiner ausgedehnten Erfahrungen ist Verfasser der Ansicht, daß vor allem die Prophylaxe berufen ist, die Mortalität des Puerperalfiebers herabzusetzen. Vermeiden jedes Eingriffes, der bei bestehendem Fieber frische Wunden setzt, ist in erster Linie zu empfehlen. Also: Konservativeres Vorgehen bei Febris sub partu, strenger Konservatismus beim febrilen Abort und völliges Einstellen der Lokalbehandlung beim Puerperalfieber. Beginnende Peritonitiden sowie auf Perforation verdächtige Fälle mit Fieber sind operativ anzugehen. Die Chemotherapie mit Argochrom (Methylenblausilber) hat sehr ermutigende Ergebnisse gezeitigt. Das Mittel wurde in über 200 Fällen zunächst in der Dosis von 0·02 g, später mit anscheinend rascherer Wirkung in der Dosis von 0·01 g täglich intravenös eingespritzt, bis das Fieber sank. Zur Unterstützung der Herztätigkeit wurden öfters größere Kampferdosen gegeben. Manchmal genügte eine Argochromeinspritzung, zumeist mußte die Behandlung fortgesetzt werden. Schädliche Folgen wurden nie gesehen, das Präparat kann in obigen Dosen beliebig lang verabreicht werden. Der Vergleich der fiebernd eingelieferten Fälle (Febris sub partu, febriler Abort, Puerperalfieber nach Geburt und Fehlgeburt) zeigt, daß bei Argochrombehandlung die Mortalität nach Geburten um 5%, nach Aborten um 4%, bei den parauterinen Fällen um 10% geringer war, als vor der Einführung des Argochroms. Bei den Fällen, die die Grenzen des Gebärschlauches überschritten (Parametritis, Adnexitis, Peritonitis, Sepsis, Metrophlebitis, Pyaemie, Bakteriaemie), war mit Argochrom die Mortalität 10% weniger, trotzdem die unbehandelten Fälle durchschnittlich am sechsten, die behandelten durchschnittlich am neunten Tage des Wochenbettes in die Anstalt kamen. Läßt man die Fälle von Parametritis und Adnexitis, die auch ohne Argochrom keinen Sterbefall aufzuweisen hatten, unberücksichtigt, so erhöht sich die Besserung des Prozentsatzes nach Argochrom auf 23%. Besonderes Interesse bieten die Fälle von Peritonitis und Sepsis, bei denen die Mortalität von 74 auf 27% beziehungsweise von 60 auf 20% zurückging. Bei Pyaemie und Metrophlebitis war keine Besserung zu verzeichnen. Zweifellos wirkt das Mittel um so besser, je früher es angewandt wird. Die Wirkung äußert sich zuerst in Besserung des Pulses und darin, daß sich der Prozeß zumeist lokalisiert.

(„Wiener klinische Wochenschrift" 1918, Nr. 32.)

K. Ziller (Würzburg): Zur Frage der Zuverlässigkeit der Wassermannschen Reaktion.

1. Die von verschiedenen Seiten gegen die Zuverlässigkeit der Serodiagnose der Syphilis, insbesondere gegen die Wassermannsche Reaktion erhobenen Vorwürfe sind nur zum Teil begründet. 2. Die Wassermannsche Reaktion hat bei Einhalten

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

der Vorschriften Wassermanns einen hohen Grad der Zuverlässigkeit der berechtigten klinischen Ansprüche in der Regel durchaus genügt. 3. Die Voraussetzung hiefür ist aber die Annahme Wassermanns, daß der Gehalt des frischen Meerschweinchenserums an Komplement stets der gleiche sei und daß Unterschiede im Komplementverbrauch durch verschiedene Extrakte, beziehungsweise durch den gleichen Extrakt bei verschiedenen Komplementen nicht vorkommen. 4. Diese Voraussetzung ist nicht begründet. Komplementverschiedenheiten können deshalb (ebenso Extrakt- und Serumverschiedenheiten) gelegentlich irreführende und selbst falsche Ergebnisse bedingen. Deshalb ist eine Auswertung der im Versuch verwendeten Reagentien gegeneinander notwendig, und zwar des Komplements, nicht nur mit dem haemolytischen Ambozeptor, sondern auch mit Extrakt und Serum. Von den Methoden mit Komplementauswertung scheint die von Kaup angegebene am meisten den Ansprüchen zu genügen, da sie nicht mit einer Mindestmenge, sondern mit steigenden Mengen von Komplement arbeitet. Störungen durch unspezifische Hemmungen werden so nach Möglichkeit vermieden, trotz höherer Zahl an positiven Befunden. 6. Der von einzelnen Ärzten gegen die Wassermannsche Methode erhobene Vorwurf, daß sie zu wenig positive Befunde liefert, ist also insoferne berechtigt, als die Wassermannsche Technik nach fast allgemeinem Urteil der Verbesserung (siehe Punkt 4) bedarf, sollen schwankende und gelegentlich auch falsche Ergebnisse vermieden werden. Derartige Verbesserungen sind aber an den meisten Untersuchungsstellen schon längst im Gebrauch. 7. Die Zahl der negativen, beziehungsweise zweifelhaften Befunde bei zweifelhaften klinischen Fällen wird immer eine unverhältnismäßig hohe bleiben. Das liegt in der Art dieser Erkrankungen und ist durch die Methodik nicht wesentlich zu ändern. Man darf von einer biologischen Methode auch nicht mehr verlangen, als sie leisten kann. Ein „schwach positiver" (zweifelhafter) Befund bedeutet eben noch nicht Syphilis. Eine „größere Verschärfung" der Methode bedingt also einen geringeren Grad der Zuverlässigkeit. Der Praktiker darf nicht vergessen, daß die Wassermannsche Reaktion nur eines unserer diagnostischen Mittel darstellt und daß sie dementsprechend nur im Verein mit unseren sonstigen diagnostischen Feststellungen verwendet werden kann und darf.

(„Münch. med. Wochenschr." 1918, Nr. 33 und 34.)

A. Jakob: Zur Klinik und Pathogenese der postkommotionellen Hirnschwäche.

Die postkommotionellen nervösen Schwächezustände sind von funktionell-nervösen abzusondern. Sie heilen zum Teil aus, zum Teil bleiben ganz charakteristische Störungen (postkommotionelle Hirnschwäche) zurück; bei anderen gesellen sich später hysterische oder neurasthenische Erscheinungen hinzu; bei wieder anderen löst die Commotio gleichzeitig schwere funktionelle Zustände aus. Die postkommotionellen Schwächezustände sind als organisch Geschädigte zu behandeln, wobei namentlich die wechselwarme Behandlung nach E. Weber sehr gute Dienste leistet. Bei den Mischformen ist das emotionelle wie kommotionelle Moment therapeutisch zu berücksichtigen. Die postkommotionelle Hirnschwäche hat ihr organisches Substrat in einer diffusen Schädigung des Zentralnervensystems, die vornehmlich in dem durch die Commotio bedingten Untergang von Nervenfasern und den mikroskopischen Quetschherden, respektive deren Narben ihren anatomischen Ausdruck findet. Sehr beachtenswert ist die postkommotionelle Gefäßlähmung.

(„Münch. med. Wochenschr." 1918, Nr. 34.)

Galewsky: Über Melanodermien und Dermatosen durch Kriegsersatzmittel.

Galewsky kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Es gibt Melanodermien im Anschluß an Schmieröle. 2. Es gibt Melanodermien, für die sich entweder gar keine Ursache feststellen läßt und für die wir höchstens eine innere Ursache im Sinne Riehls annehmen müssen, oder aber Fälle, bei denen die Frauen (es sind fast immer solche) angaben, daß die Erkrankung im Anschluß an kosmetische Cremes oder Salben aufgetreten sind. Auch an eine Sensibilisierung der Haut können wir denken. 3. Außer diesen Melanodermien haben sich in der letzten Zeit infolge des unreinen Petrolöles und der schlechten Vaseline eine ganze Reihe von Vaselindermatitiden gezeigt, die teils als Cutisanserin und als Lichen piloris auftreten, teils als eigentliche Vaselin- und Schmieröldermatitiden, und sie in dem Auftreten gehäufter postulöser und follikulärer Entzündungen bestehen. Außer diesen Formen findet man auch das Auftreten reiner Kornedonenmassen und Hornpfröpfe, die gruppiert angeordnet sind. 4. Als letzte Form finden sich auch in einer Reihe von Fällen, die von Oppenheim zuerst beschriebenen warzigen, knotigen und verrakösen Ergebenheiten, die infolge der Anwendung von Salben auftreten.

(„Münch. med. Wochenschr." 1918, Nr. 34.)

Helly (Würzburg): Zur Rolle der Milz und Leber bei Malaria.

In erster Linie ist die Milz und nächst dieser die Leber die Hauptuntergangsstätte der Malariaparasiten im menschlichen Körper. Die Milz funktioniert dabei als regionäre Lymphdrüse des Blutes und wird hierin von der Leber unterstützt. Diesem Funktionscharakter müssen alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen in der Bewertung des zu erhoffenden und tatsächlich erreichten Erfolges Rechnung tragen.

(„Münch. med. Wochenschr." 1918, Nr. 35.)

Plaut: Psychiatrie und Schwangerschaftsunterbrechung.

Plaut nimmt einen recht zurückhaltenden Standpunkt ein. Sieht man von den toxischen nervösen Störungen, die in engerer Beziehung zur Gravidität stehen (mit unstillbarem Erbrechen verbunden, Polyneuritiden mit schweren motorischen (Krampfanfällen) und sensiblen Ausfallserscheinungen) ab, läßt man ferner für die multiple Sklerose und die schweren Formen der Chorea gravidarum, vielleicht eine ätiologische Indikation im engeren Sinne gelten, so fehlt eine eigentliche psychiatrische Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft in der Regel völlig. Bei den geschilderten Gruppen von geistigen Erkrankungen, wo die Frage der etwaigen Unterbrechung am häufigsten an den Arzt herantritt, sind Ausnahmen nur insoweit zulässig, als der körperliche Zusammenbruch zu befürchten ist; die psychische Erkrankung an sich verlangt den Abort fast niemals. Voraussetzung für eine solche ablehnende Stellungnahme ist allerdings die Internierungsmöglichkeit, doch ist, wie Alzheimer sagt, die Internierung noch immer ein milderer Eingriff als die Entfernung der Frucht.

(„Münch. med. Wochenschr." 1918, Nr. 40.)

Krämer: Über positiven Wassermann bei nicht luetischer Meningitis.

Bei je einem Fall von Meningokokken- und tuberkulöser Meningitis wurde im Liquor positiver Wassermann beobachtet — im ersten Fall vorübergehend —, für Lues ergab sich in beiden Fällen keinerlei Anhalt, in dem einen auch bei der Autopsie nicht.

(„Münch. med. Wochenschr." 1918, Nr. 41.)

Lönne: Ein Fall von Uterusperforation infolge Druckusur und Quetschung des Darmes nebst sekundärer Perforation mit tötlichem Ausgang bei Anlegung der hohen Zange.

Das Wesentliche des interessanten Falles ist im Titel gesagt.

(„Münch. med. Wochenschr." 1918, Nr. 41.)

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Therapeutische Rundschau.

Die Ersetzung französischer Arsenpräparate durch deutsche.

Von Dr. Rubens (Gelsenkirchen).

Die Wirkung des intravenös injizierten Arsens ist erfahrungsgemäß entschieden prompter und rascher als bei subkutaner Anwendung. Als nun im Laufe des vorigen Sommers das Neoarsykodyle aus dem Handel verschwunden war, wandte ich mich an verschiedene Fabriken, ob die von ihnen angefertigten Arsenampullen auch intravenös angewandt werden könnten. Nur die Fabrik Bayer & Co. in Leverkusen teilte mir mit, daß das von ihr dargestellte Arsenpräparat „Solarson" nach Berichten, die ihr aus einer Universitätsklinik zugegangen seien, sich auch für intravenöse Behandlung eigne. Daraufhin habe ich, nachdem mir diese Angaben von der betreffenden Klinik bestätigt wurden, Solarson angewandt und habe bei diesem Präparat die gleich guten Erfolge zu verzeichnen wie bei dem französischen. Jede Ampulle enthält etwas mehr wie 3 mg (0·03) As. Die Einspritzungen werden täglich vorgenommen.

Diese Mitteilung dürfte wohl den Kollegen, die gleich mir der intravenösen Behandlung der Chlorose mit Arsen den Vorzug geben, sicherlich willkommen sein.

(„Deutsche medizinische Wochenschrift" 1918, Nr. 7.)

Neue Heilmittel und Vorschriften.

Agomensin ist ein aus dem Corpus luteum gewonnener, antagonistisch wirkender, hormonartiger Stoff. Die Tabletten (0·20) werden bei Amenorrhöe, Hypoplasie der Geschlechtsteile infolge mangelhafter Entwicklung, Ausfallerscheinungen angewendet. Darsteller: Gesellschaft für Chemische Industrie in Basel.

Choleval-Schutzstäbchen sind so zusammengesetzt, daß sie beim Feuchtwerden pastenartig erweichen und anhaltend, ohne Reizwirkung zu verursachen, gelöstes Choleval abgeben. Zum Gebrauch faßt man das Stäbchen, nachdem man nach dem Verkehr Harn gelassen hat, am nicht abgerundeten Ende, taucht es ungefähr fünf Sekunden lang in Wasser und bestreicht mit dem vorderen Teil die äußere Umgebung der Harnröhrenöffnung und führt dann das ganze Stäbchen vorsichtig in den vorderen Teil der Harnröhre ein. Die Öffnung wird durch Watte, die beiliegt, abgeschlossen. Nach Ablauf einer Stunde läßt man Harn, wobei die unschädliche Stäbchenmasse mit herausgespült wird. Darsteller: E. Merck in Darmstadt.

Hyporit ist festes Kalziumhypochlorit, ein weißes, im trockenen Zustande haltbares Salz der unchlorigen Säure mit einem Gehalte von 80% wirksamem Chlor. Es wird anstelle der Dakinschen Lösung zur Wundbehandlung in Form von Bädern, Berieselungen, feuchten Verbänden und Salben, zur Desinfektion der Mundhöhle sowie zum Entkeimen von Trinkwasser verwendet. Darsteller: Chemische Fabrik Griesheim-Electron in Bitterfeld.

Sistomensin ist die Bezeichnung für Tabletten, die 0·0125 aus dem Corpus luteum gewonnener, antagonistisch wirkender, hormonartiger Stoffe enthalten. Sie werden bei profusen Monatsblutungen, Pubertäts- und klimakterischen Blutungen auf funktioneller Grundlage usw. angewendet. Darsteller: Gesellschaft für chemische Industrie in Basel.

Unguentum contra scabiem infantum: Basamum peruvianum 3 g, Sulfur depuratum, 3 g, Unguentum cereum 50 g.

(„Pharmazeutische Centralhalle.")

Notizen.

— In der Vollzugsanweisung des deutschösterreichischen Staatsamtes für Volksgesundheit vom 21. November 1918, betreffend die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Geschlechtskrankheiten, wurde bestimmt, daß jeder Arzt, der einen Geschlechtskranken untersucht oder behandelt, verpflichtet ist, ihn über die durch die Erkrankung für die Umgebung, insbesondere bei Geschlechtsverkehr bestehenden Gefahren zu belehren und ihm ein von der Behörde herausgegebenes Merkblatt über seine Krankheit einzuhändigen. Beim Staatsamt für Volksgesundheit sind nunmehr solche Merkblätter in Druck erschienen. Die Aerzte werden darauf aufmerksam gemacht, daß diese Merkblätter durch die zuständigen Landesregierungen unentgeltlich zur Verteilung gelangen und allenfalls auch beim Staatsamt für Volksgesundheit in Wien (I., Gluckgasse 1) bezogen werden können.

— Die Flecktyphusepidemie in der Ukraine. Die immer bedrohlichere Ausbreitung des Flecktyphus veranlaßte die ukrainische Regierung, durch ihre Gesandtschaft in Wien bei der deutschösterreichischen Regierung sanitäre Hilfeleistung anzusprechen. Diese wurde umso bereitwilliger zugesagt, als die unheimliche Gefahr bereits Mitteleuropa ernstlich gefährdet. Heimkehrer aus russischer Kriegsgefangenschaft haben die hierorts früher fast unbekannte Krankheit bereits mehrfach eingeschleppt, doch ist es in Wien trotz zahlreicher Einzelfälle bisher gelungen, die Entstehung von Seuchenherden und damit die Weiterverbreitung der Krankheit zu verhüten, Ueber Vorschlag des deutschösterreichischen Staatsamtes für soziale Verwaltung hat die ukrainische Gesandtschaft die Oesterreichische Gesellschaft vom Roten Kreuze ersucht, eine größere Hilfsexpedition zur Bekämpfung des Flecktyphus in die Ukraine auszurüsten. Die Bundesleitung hat sich im Einvernehmen mit der deutschösterreichischen Sanitätsverwaltung als Zwischenstelle zur Verfügung gestellt und die notwendigen Organisationsarbeiten mit größtem Nachdrucke in Angriff genommen. Das Rote Kreuz bereitet die Entsendung von 2 mobilen Epidemiespitälern, 4 mobilen Desinfektionsstationen, 2 bakteriologischen Feldlaboratorien und einer mobilen Entlausungsanlage vor. Als Expeditionsteilnehmer werden — wo möglich flecktiphysimmune — Aerzte, Desinfektoren, Pfleger und Pflegerinnen, die einer slawischen Sprache mächtig sind, angeworben. Bewerber haben sich schriftlich an die Oesterreichische Gesellschaft vom Roten Kreuze, Wien I., Milchgasse 1 zu wenden. Die Abreise der Expedition ist für 1. Mai d. J. in Aussicht genommen.

— Nachtrag zu dem Uebereinkommen betreffend die Ausstellung und Honorierung der ärztlichen Atteste in Unfallschaden-Angelegenheiten, ddo. Wien, 17. März 1916.

Die im Punkt 6 des Uebereinkommens angeführten Attesthonorare werden von dem unten angegebenen Datum wie folgt festgesetzt:

Bei Versicherungen	unter	K 8.—	. . .	Tagesentschädigung	K 8.—
„	„	von „ 8.—	bis K	15.—	„	„ 10.—
„	„	über „ 15.—	„ „	20.—	„	„ 12.—
„	„	„ „ 20.—	. . .		„	„ 15.—

Bei Versicherungen ohne Tagesentschädigung:

Bis zu K 30.000	für den Tod und bleibende Invalidität	. . .	K 8.—
Ueber „ 30.000	bis K 40.000	für Tod und bleibende Invalidität	„ 10.—
„ „ 40.000	„ „ 60.000	„ „ „	„ „	„	„ 12.—
„ „ 60.000	. . . . .	„ „ „	„ „	„	„ 15.—

Wien, den 20. Februar 1919.

G. Freytags Völkerkarte von Europa, bearbeitet und mit erläuterndem Text versehen von Dr. Arthur Haberlandt, Privatdozent für Ethnographie, wird von der Kartographischen Anstalt G. Freytag & Berndt, Wien, VII., Schottenfeldgasse 62, im richtigen Augenblick gebracht. Die sehr hübsch in Farbendruck hergestellte Karte (für K 5.90 = Mk. 4.— bei Voreinsendung des Betrages von der obigen Anstalt sowie jeder Buchhandlung franko erhältlich) kennzeichnet außer den bisherigen politischen Grenzen auch die Gebiete, in welchen jedes der vielen Völker Europas seßhaft ist. Die vielfach über die alten Staatengrenzen greifenden, sich ineinander schiebenden Wohnsitze der Völker geben in der beide Momente zum Ausdrucke bringenden Darstellung ein anschauliches Bild der Verhältnisse und tragen zum Verständnis des heute so oft gebrauchten Wortes „Selbstbestimmungsrecht der Völker" wesentlich bei. Dem gleichen Zwecke dienen in bester Weise zwei andere Erscheinungen desselben Verlages: **Freytags Völker- und Sprachenkarte von Österreich-Ungarn** 1:1½ Millionen, 70:92 cm groß, Preis und Bezugsquelle wie oben, und **Freytags Völker- und Sprachenkarte von Mitteleuropa** 1:3 Millionen, 80:100 cm groß, Preis und Bezugsquelle wie oben, die beide in größerem Maßstabe, daher eingehender und mehr in Einzelheiten gehend, über die im Titel bezeichneten engeren Gebiete unterrichten.

Aufruf!

Im ärztlichen **Erholungsheim in Marienbad „Aerzteheim"** gelangen für die Monate Mai bis September 1919 65 Plätze — je 13 im Monat — an Aerzte der ehemaligen österreichisch-ungarischen Monarchie und des Deutschen Reiches zur Vergebung; damit ist verbunden: Aufnahme im Aerzteheim bis zu einem Monate gegen Entrichtung eines geringen Erhaltungsbeitrages, freie Bäderbenützung, Preisermäßigung in Restaurationen und im Theater u. a. m.

Bewerber **(nur Aerzte)** um die Plätze wollen ihre Gesuche mit Angabe des Monates, in welchem sie den Platz benützen wollen, an den gefertigten Vorstand richten.

Mitglieder des Vereines (mindestens fünf Kronen Vereinsbeitrag) haben nach § 8 der Statuten den Vorrang bei der Vergebung der Plätze. **Frauen** von Aerzten **finden nur** in Begleitung und zur Pflege ihrer Ehegatten Aufnahme.

Insbesondere sollen jene Aerzte Berücksichtigung finden, die an den Folgen ihrer Tätigkeit im gegenwärtigen Kriege leiden und nach Kriegsverletzungen, rheumatischen Erkrankungen, Herzaffektionen u. a. Moorbäder oder Kohlensäurebäder u. dgl. gebrauchen sollen.

Gesuche, Anfragen und Beitrittserklärungen (Retourmarke beilegen!) an den **Vorstand des Vereines Aerztliches Erholungsheim in Marienbad.**

Ophthalmologische Gesellschaft in Wien.

Programm

zu der Montag, den 12. Mai 1919, im Hörsaale der 1. Augenklinik, punkt 6 Uhr, stattfindenden Sitzung:

1. Administrative Sitzung.
2. Demonstrationen.
3. Tertsch: Eine neue operative Behandlung des Traehoms.

Purtscher
Schriftführer.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ARHOVIN

ist in erster Linie ein **internes Antigonorrhoikum,** d. h. ein Präparat*), welches, bei **akuter und chronischer Gonorrhoe,** neben der sonst erforderlichen lokalen Behandlung per os verabreicht, den gonorrhoischen Krankheitsprozeß außerordentlich günstig und meist rasch beeinflußt. Außer bei den gonorrhoischen Entzündungen erweist es sich auch noch bei andersartigen infektiösen Prozessen des Urogenitaltraktes als wirksam.

Die günstige Aufnahme, die Arhovin in der Praxis gefunden hat, verdankt es, abgesehen von seinem anerkannten therapeutischen Wert, seiner handlichen, bequemen Einnehmeform und dem Umstande, daß es vom Magen wohl besser als irgendein anderes, den gleichen Zwecken dienendes Präparat vertragen wird. Auch bei Steigerung bis zur Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) und wochenlanger, ununterbrochener Verabreichung bleibt der Magen fast ausnahmslos völlig intakt im Gegensatz zu den Balsamicis. In keinem Falle wurde bisher Albuminurie als Folge der Arhovin-Medikation konstatiert.

Arhovin geht nicht unverändert in den Harn über, sondern wird im Organismus gespalten. Seine Spaltprodukte **entfalten eine dreifache Wirkung**.

1. Sie verändern den Harn selbst; er gewinnt meist eine höhere Azidität (nach Finger ist bei Urethritis posterior der Säuregehalt des Urins das beste Prophylaktikum gegen eine Fortsetzung des Entzündungsprozesses auf die Blase).

Bei alkalischer Reaktion und bestehender ammoniakalischer Gärung stellt sich meist in kurzer Zeit wieder saure Reaktion ein. In vielen Fällen, in welchen der Urin trübe entleert wurde, klärte er sich bei Arhovin-Gebrauch nach wenigen Tagen, bisweilen am nächsten Tage auf. Bei manchen Personen wird der Harn nach Arhovin-Gebrauch heller und geruchlos, bei anderen behält er normale Farbe und Geruch.

2. Sie wirken chemisch auf die Schleimhaut des gesamten Harnapparates, vom Nierenbecken an bis zu dem Orificium externum, und wirken entwicklungshemmend, da laut experimenteller Feststellung der Arhovinharn antibakterielle Eigenschaften annimmt, wodurch die Schleimhaut im Kampfe gegen die Gonokokken unterstützt wird; außerdem wird die Sekretion der Schleimhaut beschränkt.

3. Sie wirken anästhesierend auf die ganze Urogenitalsphäre, beruhigend, sedativ auf die Schleimhaut. Diese Eigenschaft ist insofern von Bedeutung, als sie die subjektiven Beschwerden bessert und durch Hebung des allgemeinen Zustandes indirekt den lokalen Prozeß günstig beeinflußt.

*) Hergestellt aus Diphenylamin, Thymol und Aethylbenzoat.

Hieraus ergeben sich folgende

Vorzüge des Arhovin:

1. Die Schmerzen, welche häufig die lokale Behandlung hervorruft, werden durch das **Arhovin** gelindert.
2. **Arhovin** macht die Schleimhaut des Urogenitaltraktes für die Entwicklung der Gonokokken ungeeigneter und trägt dazu bei, ein Übergreifen des Prozesses auf die hintere Harnröhre zu verhüten, daher Komplikationen zu vermeiden.
3. Eine Reihe von Autoren hat den Eindruck gewonnen, daß unter **Arhovin-**Darreichung gonorrhoische Gelenkaffektionen und Endokarditiden seltener auftraten.
4. Das Allgemeinbefinden der Patienten wird bei **Arhovin-**Darreichung durch Ausschaltung schmerzhafter Sensationen gehoben und dadurch die Arbeits- und Leistungsfähigkeit erhöht.
5. **Der bei den Balsamicis so unangenehme halor ex ore (welcher den Betreffenden als Tripperkranken verrät) tritt bei Arhovin auch in höchsten Dosen nicht auf.**
6. **Arhovin** kann jederzeit, auch bei schwachem Magen, gegeben werden, sogar wenn der Magen durch Verabreichung anderer Medikamente erkrankt war.
7. **Arhovin** ruft auch bei wochenlanger Verabreichung der Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) keine Nierenreizung hervor.

Indikationen:

Akute und chronische Urethritis gonorrhoica anterior et posterior, Prostatitis acuta et chronica. Cystitis et Pyelitis gonorrhoica et nongonorrhoica. Endometritis, Colpitis, Vulvitis gonorrhoica.

Ordinationen:

Rp. 1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 30 St.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 50 St.

Dosierung: 3 bis 6mal täglich 1 bis 2 Kapseln.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4.

Proben und Literatur sendet bereitwilligst die verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

2090

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610,5
M512
B6-

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn). - Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.**

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main.

Nirvanol
(Phenyläthylhydantoin)
Zuverlässiges
geschmackfreies Hypnotikum
2132

Eigenschaften:
Gut bekömmlich, gleichmäßige normal abklingende Wirkung, intern, rektal und intramuskulär anwendbar.
Indikationen:
Schlaflosigkeit jeder Art.
Dosierung:
Intern 1—2 Tabl. zu 0,3 g bzw. 0,5 g in möglichst heißer Flüssigkeit.
Rektal: Suppositorien oder Klysma: 0,5 g bzw. 1 Ampulle zu 4 ccm.
Intramuskulär: 1 Ampulle zu 4 ccm = 0,5 g Nirvanol in Form von Natriumsalz.
Originalpackungen:
Tabletten: 10 Stück zu 0,5 g bzw. 15 Stück zu 0.3 g.
Ampullen: 10 Ampullen zu 4 ccm.
Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung durch: Hoechster Farbwerke, G. m. b. H., Wien VIII/2.

Verbandstoffe-Fabrik
Rauscher & Co.
Gesellschaft m. b. H.
Wien VII., Schottenfeldgasse 78
Telephon Nr. 32.237 und 37.365
liefern prompt
in **bester** *Ausführung sämtliche chirurgische* **Instrumente, Krankenmöbel, Untersuchungs-** *und* **Operationstische, Spitals-** *und* **Krankenwäsche,** *etc.*
Komplette Einrichtungen für Spitäler, Sanatorien, Ambulatorien, Ordinationszimmer.
2134
Kostenvoranschläge gratis und franko.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Natürliche
und
medizinische Heilbäder!
in jeder
Wanne!
Sole, Schwefel, Fichten, Kohlensäure etc. etc.
zu beziehen *Hallein!*
Dr. W. Sedlitzky,
Mineralwasserhandlg.
und Apotheken.

Kur- und Erziehungs-anstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.
Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913.
Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse täglich K 12.—, II. Klasse K 8.—,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten.
Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, von Tolna,** erbl. r. Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.** 2097

Pension Hubertus, Prein a. d. Rax
Semmeringgebiet in sonniger Lage, besonders gute, ausreichende Verpflegung. Zimmer mit Pension K 50.—. Wintersport. Junge Mädchen ohne Begleitung aufgenommen. Für Mastkur Verabfolgung von Milch, Butter, Eier, Speck und Malzbier. 18514

TEBECIN
(Emulsio Tuberkulovaccinae)
hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.
Indikation:
Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.
Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.
Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.
Reichhold, Flügger & Boecking
Chemisch-pharmazeutische Abteilung
XXI/4, Kagran 115 Wien XXI/4, Kagran 115
2123

„Dermaforine"
wirksamstes und verläßlichstes, stark bakterizides, nicht irritierendes, geruchloses, lichtschwefelgelbes
Wundstreupulver
Vollständig desodorierend! Energisch desinfizierend!
Beschleunigt die Granulation und die Neubildung der Epidermis!
Vermindert allerraschest die Sekretion!
Stabilisiertes (sterilisierbares)
Erzeugnis, dessen Hauptwirkungskomponenten: Quecksilber-, Zink- und Bismuthverbindungen in solch feiner
colloidaler
Form auf Caolin dispergiert sind, daß sich auf den Wunden die pharmakodynamische Wirkung derselben auf der größtmöglichen Fläche — nebst der vollkommensten und nicht resorbierenden —
Wund-Antisepsis
mit der energischesten
Adsorbierung (Wundtrocknung)
vereint.
Verwendung: Wundstreupulver, Salbe (5—10%) oder Gaze.
Indikationen: Wundantiseptikum in der Klein- und Großchirurgie, besonders bei ausgebreiteten, jauchigen, stark eiternden Verwundungen, bei venerischen Geschwüren und Ulcus cruris, bei Ekzemen, Dermatitis usw.
Literatur und Proben stehen den Interessenten kostenlos zur Verfügung.
Fabrik und Zentralversand:
„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.
Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher ALKALISCHER SAUERBRUNN 2118
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen- u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1	Originalpackung	25	Tabletten	K 4.20
1	„	50	„	„ 7.30
1	„	100	„	„ 12.50

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XLI. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 10. **20. Mai 1919.** **Nr. 10.**

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Aus dem k. u. k. Mob.-Epidemiespital Nr. 5 der k. u. k. 3. Armee. (Spitalskommandant: OA. Dr. Edmund Nobel.) Die Entlausungsanlage und über die Assanierungstätigkeit beim k. u. k. Mob.-Epidemiespital Nr. 5. Von Franz Raner, San.-Fähnr., zugeteilt dem obigen Spitale.
Offener Brief an Herrn Sektionschef Dr. Ign. Kaup.
Aus ärztlichen Gesellschaften. Gesellschaft der Aerzte in Wien. Sitzung vom 28. Februar 1919.
Physikalisch-medizinische Gesellschaft in Würzburg. Sitzung vom 16. Mai 1918. Sitzung vom 29. Mai 1918.
Zeitungsschau. „Münch. med. Wochenschr." 1918, Nr. 17. — Nr. 22. — Nr. 27. — Nr. 28. — Nr. 41. — „Wiener klin. Wochenschrift" 1918, Nr. 19.
Merkblatt über die Bartflechte.
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Aus dem k. u. k. Mob.-Epidemiespital Nr. 5 der k. u. k. 3. Armee.
(Spitalskommandant OA. Dr. Edmund Nobel.)

Die Entlausungsanlage und über die Assanierungstätigkeit beim k. u. k. Mob.-Epidemiespital Nr. 5.

Von **Franz Raner**, San.-Fähnr., zugeteilt dem obigen Spitale.

Eine der wichtigsten Aufgaben des Mobilen Epidemiespitales Nr. 5 war, im vorigen Winter die Ausbreitung der Fleckfieberseuche im militärischen Bezirk Skole, zu bekämpfen. Nachdem es bewiesen ist, daß die Läuse die Krankheit von einem Menschen auf den anderen übertragen, war der Kampf gegen Fleckfieber identisch mit der Arbeit zur Vernichtung der Läuse. Das war der Zweck der Entlausungsanlage.

Die ersten Fälle, die im August 1916 aus der Umgebung von Skole dem Spitale zugegangen sind, wurden in einer Feldbadegarnitur entlaust. Nachdem sich aber diese für den zu erwartenden größeren Betrieb nicht eignete, mußte man sofort an den Bau einer größeren Anstalt schreiten.

In der zweiten Hälfte Oktober 1916 hat die neue Anlage ihre Tätigkeit angefangen.

Diese bildet einen Barackenbau, in welchem die Räume u-förmig aneinandergereiht sind. Durch den Warteraum, neben der Aufnahmskanzlei, kommt man in den Entkleidungsraum. Von diesem tritt man in den Enthaarungs- und weiter in den Baderaum ein. Vom Baderaum geht man neben dem Offiziersbade in den Ankleideraum. Zwischen den Schenkeln des „U" befindet sich der Desinfektionsraum. Entkleidungs-, Desinfektions- und Ankleideraum sind durch Fenster miteinander in Verbindung.

Die Entlausung geht folgendermaßen vor sich: die Personen sammeln sich im Warteraum. Gruppenweise (25 bis 30 Mann) werden die zu Entlausenden in den Entkleidungsraum hineingelassen. Beim Vorübergehen neben der Aufnahmskanzlei lassen sie dort die Wertsachen zurück. Im Entkleidungsraum bekommen die Leute einen Sack, in welchem sie ihre Uniformen deponieren. Dieser wird desinfiziert und dem Magazin übergeben. Vollkommen entkleidet treten die Patienten in den Enthaarungsraum. Da werden ausnahmslos Haare geschnitten, Achsel- und Schamhaare rasiert.

Nachdem oft Zivilpersonen ins Spital aufgenommen worden sind, so hat man auch Frauen entlausen müssen. Am Anfang wurden sie ganz auf dieselbe Weise, wie die Männer, von Soldaten unter Aufsicht der Schwester behandelt. Später hat man Weiber zur Entlausung der Frauen angestellt. Die Entlausung selbst wird jetzt bei Frauen nicht mehr so radikal wie am Anfang durchgeführt. Haare werden nur bei Kindern geschnitten, bei erwachsenen Frauen werden sie nur gründlich gekämmt, mit Petroleum oder Laussalbe eingeschmiert und der Kopf eingebunden. Scham- und Achselhaare werden weiterhin rasiert. Kämmen, Einbinden mit Petroleum usw. müssen oft gründlichst wiederholt werden, um die oft äußerst stark verlausten Frauen läusefrei zu bekommen.

Nackt, geschnitten und rasiert, treten die Leute in den Baderaum ein. Zehn Duschen und eine Wanne mit kaltem und warmem Wasser stehen zur Verfügung.

Wenn die Patienten gründlich gewaschen und gerieben worden sind, werden Kopf, Achsel- und Schamgegend mit Petroleum oder Laussalbe eingeschmiert und die Entlausten in den Ankleideraum weitergeführt. Daselbst wird reine, desinfizierte Spitalswäsche ausgegeben. Mit Auto oder Krankenwagen werden die Patienten entsprechend der Weisung des Inspektionsarztes von diesem Raume in verschiedene Spitalsobjekte verteilt.

Der Desinfektionsraum besteht aus zwei Dampfkesseln, von denen der eine zur Wärmung des Badewassers, der zweite für den Dampfdesinfektor bestimmt ist. Die Desinfektion der Pelz- und Lederwaren und außerdem der Kleider der Gagisten wird in einer aus Ziegeln gebauten, zirka 6 m³ großen Heißluftkammer vorgenommen. Im Dampf werden die Uniformen gequetscht, dagegen beschädigt die warme trockene Luft die Gegenstände nicht.

Vom Entkleidungsraum werden die mit Kleidern und Wäsche der Patienten gefüllten Säcke in den Dampfdesinfektor hineingeschoben. Sie bleiben im Dampf 25 Minuten bei 100° C. Durch das zweite Fenster werden aus dem Entkleidungsraum Schuhwaren, Pelze und Riemen zur Desinfektion in der Heißluftkammer übergeben. Diese Gegenstände bleiben 15 Minuten bei 100° C in der heißen Luft. Die desinfizierten Ausrüstungsstücke werden vom Ankleideraum herausgenommen und dem Magazin übergeben oder von den Entlausten übernommen.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Am Anfang wurden in der Hauptanlage auch alle aufgenommenen Patienten entlaust. Nachdem diese aber ein Barackenbau ist, und da man auch bei größter Sorgfalt nicht erwarten kann, daß die Wände (Bretter), besonders nach größeren Transporten, läusefrei sind, mußte man für verdächtige und sichergestellte Infektionskrankheiten eine getrennte, kleinere Entlausungsanstalt, ein Krankenbad bauen. Diese Vorsichtsmaßregel wurde einige Wochen nach Etablierung des Spitales getroffen.

Das Krankenbad ist von der Hauptanlage vollständig getrennt. Es besteht aus einem Warte-, Entkleidungs- und Rasierraum, Bade- und Ankleideraum. Die Kranken werden entkleidet und im selben Raume rasiert, von wo sie dann in das Badezimmer eintreten. Sie werden nur in Wannen gebadet. Die Wasserleitung und Heizung ist separat. Kleider kommen in Säcke, um dann in der Hauptanlage desinfiziert zu werden.

Der Verlauf der Entlausung im Krankenbad ist derselbe wie oben beschrieben. Die Leistungsfähigkeit ist selbstverständlich viel geringer. Der reine und unreine Teil ist streng geschieden. Es wird darauf geachtet, daß die Personen, die mit dem Patienten zu tun haben, solange er noch verlaust ist, später nach dem Bad nicht mehr mit ihm in Berührung kommen. In jedem Raum befinden sich kommandierte Soldaten, die den Raum, in dem sie beschäftigt sind, während der Tätigkeit nicht verlassen dürfen. Die Depositen werden im unreinen Teil abgenommen, in der Heißluftkammer desinfiziert und der Rechnungskanzlei übergeben.

In der Anlage wird nur im Lausanzug gearbeitet. Beschäftigt sind dabei nur fleckfieberimmune Soldaten. Die Aufsichtsschwester sowie die Entlausungsweiber sind ebenfalls immun.

Im Krankenbad wurden alle infektionsverdächtigen Fälle entlaust, während die Hauptanlage außer der hygienischen eine große prophylaktische Tätigkeit entfaltete.

Fleckfieber ist in Friedenszeiten in dieser Gegend ständig vorgekommen. Nur dem geringen Verkehre zwischen den Dörfern war es zu verdanken, daß die Epidemie schon damals nicht stärker zur Geltung gekommen ist. Durch Masseneinquartierungen in kleinen Ortschaften, wo Soldaten in Berührung mit der Bevölkerung kommen müssen und gezwungen werden, sich in verlausten Häusern aufzuhalten, sind die Gefahren im Krieg viel größer geworden. Die periodische Entlausung der Truppen und anderer Formationen war deswegen dringend notwendig.

Sobald der Bau fertig geworden ist, wurden alle Formationen des Bezirkes durch das Stationskommando verständigt, daß sie die Mannschaft zur Entlausung zu schicken haben. Später wurde durch das Armeekommando angeordnet, daß die Entlausung der Etappenformationen wenigstens einmal in 14 Tagen vorgenommen werden soll. Die vom Felde auf Urlaub fahrenden Soldaten müssen sich entlausen lassen. Dasselbe gilt für alle Personen, die den Armeebereich verlassen, um sich in einen anderen oder ins Hinterland zu begeben. Musterungspflichtige Zivilpersonen aus verseuchten Gegenden müssen sich entlausen lassen, bevor sie zur Musterung erscheinen.

Aus 88 Etappenformationen aus der Garnison und 20 anderer dem militärischen Bezirk unterstellten Ortschaften sind in folgender Anzahl Personen zur Entlausung vom 20. Oktober 1916 bis 1. Juli 1917 gekommen:

1916.	Oktober	533
	November	3.371
	Dezember	3.042
1917.	Jänner	4.051
	Februar	3.655
	März	4.050
	April	4.596
	Mai	5.701
	Juni	5.379
	Summe . .	34.378 in 253 Tagen.

Hievon waren 1579 Gagisten und 32.799 Mann.

Es wurden entlaust durchschnittlich pro Tag:
6 Gagisten und 136 Mann.

Außerdem sind ins Spital aufgenommen und daselbst entlaust worden 4483 Personen. Die Summe der Entlausten beträgt im ganzen 38.861 Mann oder durchschnittlich pro Tag 153 Mann.

Die Mannschaft erscheint zur Entlausung mit Mantel und Decke im Sommer und im Winter. Kleider werden jedesmal desinfiziert. Für Gagisten steht eine separierte Kabine zur Verfügung. Die Entlausung der Offiziere besteht im Baden und in der Desinfektion der Kleider.

Auswärtige Tätigkeit.

Die Entlausung in der Anlage ist nur ein Teil der Arbeit zur Bekämpfung des Fleckfiebers im Wirkungskreise des Spitals gewesen. Da sich jetzt im Etappenraum fast in jedem größeren Dorfe Formationen befinden, die oft ihren Standort wechseln, so mußte man besondere Maßregeln treffen, um die Verschleppung des Fleckfiebers von seinem Entstehungsorte zu verhindern. Die ganze Assanierungsarbeit in der Umgebung war dem Spitale anvertraut.

Die Landes- und Feldgendarmerie, dann die Gemeindevorsteher haben Weisungen, nach denen sie das Auftreten verdächtiger Erkrankungen sofort dem Spitale oder der nächsten militärischen oder politischen Behörde zu melden haben.

Die auswärtige Tätigkeit bestand im Transport der Erkrankten, Desinfektion der Wohnräume und Kontumazierung der Angehörigen und Mitbewohner.

Waren mit diesen Maßregeln die Erfolge nicht befriedigend, so ist man zur Absperrung der Ortschaft geschritten. Vorgegangen ist man bei der Arbeit in folgender Weise:

Sobald das Spital vom Auftreten verdächtiger Erkrankungen verständigt worden war, wurde eine Desinfektionskolonne improvisiert und in die betreffende Ortschaft instradiert. Mitgenommen wurde Desinfektionsmaterial (Karbol oder Lysol, Kalk), eine Unikumspritze, ein fahrbarer Dampfdesinfektor oder ein Hartmannscher Kasten auf zwei landesüblichen Wagen. Fleckfieberimmune Sanitätssoldaten unter Aufsicht eines Unteroffiziers (5 bis 6 Mann), mit Lausanzügen versorgt, werden vorgeschickt und haben an Ort und Stelle auf den Arzt oder Mediziner zu warten. In Lausanzügen wird das verseuchte Haus betreten. Die Kranken werden auf schlechten Wegen auf den einen, die Angehörigen auf den zweiten Wagen aufgeladen und zur Reichsstraße hingeführt, von wo sie dann das Infektionsauto ins Spital transportieren soll. (Infektionsverdächtig erkrankte Personen dürfen unter keinen Umständen mit der Bahn transportiert werden.) Die Kolonne bleibt im Dorfe. Die Wohnräume werden gekalkt, der Boden mit Lysol oder Karbol gewaschen, Kleider und Lumpen im Dampf oder in der heißen Luft desinfiziert, Stroh verbrannt. Das Haus wird abgesperrt, die Schlüssel der Gemeinde übergeben. Auf den Türen wird ein auffallender, in den Landessprachen verfaßter Zettel aufgeklebt, der die Vorübergehenden zur Obacht mahnt.

Auto und Wagen werden nach jedem Transport desinfiziert, Soldaten entlaust. Die Angehörigen bleiben nach Vorschrift 14mal 24 Stunden in Kontumaz.

In den meisten Dörfern wurde auf diese Weise die Seuche bekämpft. Wo das nicht genügte, mußte man die Ortschaft sperren. Posten sind auf allen Ortszugängen aufgestellt. Große Tafeln am Ortsende machen die Reisenden auf die Gefahr aufmerksam. Die Einwohner dürfen das Dorf nicht verlassen, für die Verpflegung hat die nächste Behörde zu sorgen. Wo diese Maßregel mit Hilfe des Militärs durchgeführt werden konnte, da gab es sehr gute Erfolge, dort aber, wo man auf die Mitarbeit der Gemeinde allein angewiesen war, war die Arbeit viel schwieriger.

Von August 1916 bis Ende Juni 1917 waren in Spitalsbehandlung 183 Fleckfieberfälle. Hiervon sind 50 vor der Erkrankung im Spital in Kontumaz gewesen, 7 haben sich im Spital

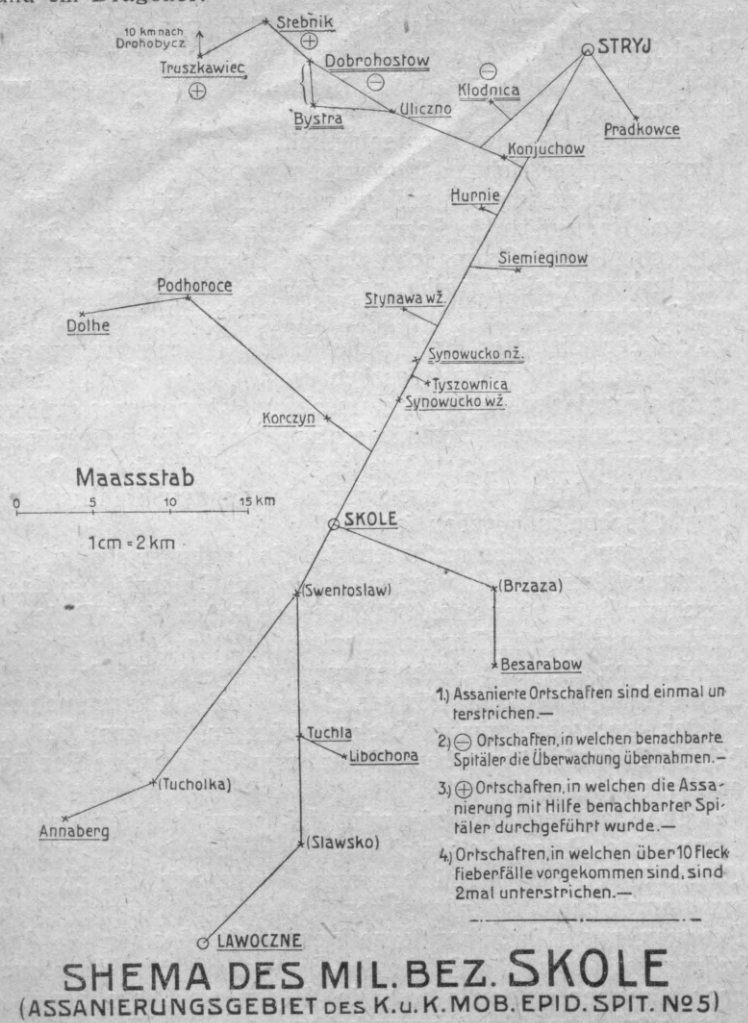
Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

infiziert und 126, sind meistens Zivilpersonen aus 20 verschiedenen Ortschaften, von welchen einzelne 45 bis 50 km vom Spital entfernt waren, von ihrem Wohnorte abgeholt worden.

Die ersten Fälle sind im August 1916 in Synowucko wyżne aufgetreten. Die Ortschaft liegt ungefähr 15 km vom Standort des Spitals (siehe Schema). Die Anfangserfolge in der Bekämpfung der Seuche waren schlecht. Das Dorf wurde abgesperrt. Nach ungefähr vier Monaten, im Dezember 1916, wurden keine Erkrankungen mehr gemeldet. Kurze Zeit nach Synowucko im September 1916 sind die ersten Erkrankungen in Klodnica gemeldet worden. Das Spital bekam von dem Dorfe 15 Fälle. Die Assanierungsarbeit war noch nicht beendet, die Seuche nicht bekämpft, als die benachbarte Salubritätskommission Stryj die Überwachung der Ortschaft übernahm. Klodnica liegt ungefähr 35 km von Skole und 7 km von Stryj entfernt. Am schwierigsten war die Bekämpfung des Fleckfiebers in der Gemeinde Dobrohostow (zwei Ortschaften: Dobrohostow und Bystra). Von dieser Gemeinde sind in dem Zeitraum von vier Monaten (Februar bis Mai 1917) 46 Kranke eingebracht wurden. Die Seuche war auch da noch nicht bekämpft, als die Assanierungsarbeit dem militärischen Bezirk Drohobycz übertragen wurde. Dobrohostow ist von Skole aus wegen der sehr schlechten Wege schwer zugänglich und ist etwa 45 km entfernt, während die Entfernung von Drohobycz nach Dobrohostow nur 10 km beträgt.

In 17 anderen Ortschaften sind nur vereinzelte Fälle aufgetreten. Die Ausbreitung der Seuche wurde durch Entlausung und Desinfektion verhindert. Aus einer von diesen Ortschaften, Hurnie, sind sechs Kranke abgeholt worden, aus allen anderen weniger.

Das Übergreifen des Fleckfiebers vom Zivil auf das Militär ist nur in drei Ortschaften bekannt geworden. Es handelte sich aber dabei um vereinzelte Fälle, zum Beispiel in Dolhe: ein Zivil, zwei russische Kriegsgefangene von der dort stationierten Arbeiterabteilung, Hurnie: vier Zivil, zwei Soldaten von einem Ochsenstaffel und schließlich Synowucko wyżne: zwei Zivilisten und ein Dragoner.



SHEMA DES MIL. BEZ. SKOLE
(ASSANIERUNGSGEBIET DES K.u.K. MOB. EPID. SPIT. №5)

Verseuchte Gegenden sind selbstverständlich für Urlaube gesperrt. Aus zwei Dörfern, wo viel Militär einquartiert war, Stebnik und Truszkawice, und 55, beziehungsweise 60 km vom Standorte des Spitals entfernt waren, hatte man nur die Desinfektion der Wohnräume durchzuführen und die Angehörigen zu kontumazieren. Die Erkrankten wurden wegen Infektionsgefahr sofort nach Drohobycz transportiert. In den beiden Ortschaften, besonders in Stebnik, war die Bekämpfung leicht und die Erfolge sehr gut, weil bei der Überwachung der Ortschaft das Militär mitgeholfen hat.

Seit Mitte Juni 1917 sind im Assanierungsgebiet des Spitals keine Erkrankungen an Fleckfieber gemeldet worden. Die Seuche ist mit gutem Erfolge und mäßigen Opfern bekämpft worden. Bei der Entlausung haben sich zwei Schwestern, ein angeblich fleckfieberimmunes Entlausungsweib, drei russische Kriegsgefangene und ein fleckfieberimmuner Sanitätssoldat infiziert. Alle sind diensttauglich genesen. Die Erfahrungen, die wir im vorigen Winter bei der Arbeit gemacht haben, können weiterhin für ähnliche Dienste gut verwertet werden.

Offener Brief an Herrn Sektionschef Dr. Ign. Kaup.

Die „Wiener medizinische Wochenschrift" bringt in der Nummer vom 10. Mai den tiefer unten abgedruckten offenen Brief an den Sektionschef im Volksgesundheitsamt Dr. Ignaz Kaup.

Nachdem erst vor kurzem gelegentlich der Besetzung der Stellen in den unentgeltlichen Abendambulatorien für Geschlechtskranke sich ein ganz gleicher Vorfall abgespielt hat, der in einer Versammlung der Heimkehrerorganisation zu einer erregten Debatte führte, sind wir sehr neugierig auf die Antwort, die nunmehr Herr Sektionschef Kaup geben wird. Wir werden selbstverständlich auch diese bringen.

Offener Brief an Herrn Sektionschef Dr. Ignaz Kaup in Wien, Volksgesundheitsamt.

Herr Sektionschef! In einer unter Ihrem Vorsitz stattgehabten Sitzung der Kommission zur Besetzung der Stellen von Abteilungsvorständen in den neu zu errichtenden Spitälern hat sich der unerhörte Fall ereignet, daß vor der Kommission in einem bestimmten Falle nur über einen der Kandidaten ein ausführliches, die Qualifikation berücksichtigendes Gutachten erstattet wurde, während die Qualifikation der anderen Bewerber, ohne näheres Eingehen auf deren Fähigkeiten und Leistungen, nur kurz berührt wurde.

Wenn auch, was immer hervorgehoben wird, die Kommission aus Vertretern verschiedener ärztlicher Standesgruppen zusammengesetzt war und so das Prinzip, daß nur Ärzte über Ärzte zu urteilen haben, eingehalten wurde, so waren es doch in ihrer überwiegenden Mehrheit Nicht-Fachärzte, die gar nicht in der Lage waren, sich selbst ein Urteil über die fachlichen Qualitäten der Bewerber zu bilden, und die durch ein solches Vorgehen einseitig beeinflußt werden mußten.

Sie hätten als Präses der Kommission darauf dringen müssen, daß auch über die Qualifikation der übrigen Bewerber, die ja für die Volksgesundheit in erster Linie in Betracht kommt, in ähnlich ausgearbeiteten Gutachten vor der Kommission Bericht erstattet werde. Denn es hätte Ihnen auffallen müssen, daß von all den Bewerbern, welche den größten Teil des Krieges im Felde zugebracht, dort große Spitäler und Abteilungen, und zwar größere als die ausgeschriebenen, eingerichtet und geleitet haben, unter denen sich gleichfalls langjährige Assistenten und Dozenten finden, nicht ein einziger auch nur für gleichwertig befunden wurde, und so die in der Ausschreibung enthaltene Klausel, daß bei gleicher Qualifikation der Heimkehrer zu berücksichtigen sei, umgangen werden konnte.

Es hätte niemals geschehen dürfen, daß ein Antrag, der in dem aus acht kompetenten Fachärzten zusammengesetzten Subkomitee, mit der wohl nicht mißzuverstehenden

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Mehrheit von 7:1 Stimme abgelehnt war, von der in dieser Beziehung weniger orientierten und durch ein parteiisches Referat befangenen Kommission, zum Beschlusse erhoben wurde. Wenn der Wunsch eines einzelnen, dem sein früherer Assistent in der Seele zuwider ist und der seinen gegenwärtigen Assistenten unter jeder Bedingung unterbringen will, über die Qualifikation entscheiden kann, wozu die Komödie der Ausschreibung?

Es hätte niemals geschehen dürfen, daß jene, die das Glück gehabt haben, den ganzen Krieg im Hinterlande durchzuhalten, sich auch jetzt noch den durch den Krieg ohnedies schwer geschädigten Mitbewerbern, überlegen erweisen.

Als Mitbetroffener muß ich deshalb gegen ein derartiges Vorgehen energischeste Verwahrung einlegen.

Wien, am 27. April 1919.

Privatdozent Dr. Walther Pick.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 28. Februar 1919.

K. F. Wenckebach: Über Rhachitis tarda. Der Vortragende stellt einen infantilen jungen Mann von 20 Jahren vor, der neben der in den letzten Wochen so häufig beobachteten osteomalazischen Druckschmerzlichkeit besonders die typischen Symptome der Rhachitis tarda bietet. Das plötzliche Auftreten mehrerer Fälle dieser immerhin seltenen Erkrankung hängt mit den elenden Ernährungsverhältnissen in Wien zusammen; ebenso das explosive Auftreten der osteomalazieähnlichen Erkrankungen.

K. Hochsinger macht darauf aufmerksam, daß wir uns gegenwärtig in einer Phase schwerster Rhachitisfrequenz in Wien befinden. Sowohl schwerste Fälle von Früh-, als auch von Spätrhachitis kommen jetzt in gehäufter Masse zur Beobachtung. Therapeutisch sind Erfolge mit der internen Phosphordarreichung nach Kassowitz zu erreichen. Der Lebertran, welcher jetzt schwer erhältlich ist, ist das beste Vehikel für die Phosphoreinverleibung, weil er durch die alkalischen Darmsäfte außerordentlich gut emulgiert und verseift wird. Redner hat an Stelle des Lebertrans im letzten Jahre das Oleum Helianthis annui (Sonnenblumenkernöl) als Vehikel für den Phosphor mit vorzüglichem Erfolge angewendet.

Alois Pick: Bei dem außerordentlichen Mangel an kalkhaltigen Nahrungsmitteln, insbesondere an Milch und Käse, kann das Auftreten solcher Erkrankungen nicht wundernehmen, eher erscheint es wunderlich, daß dieselben nicht schon früher aufgetreten sind. Als Vorbeugungsmittel gegen Störungen, welche durch die gegenwärtige besondere Kalkarmut der Nahrung bedingt werden können, würde es sich seiner Meinung nach empfehlen, dem Organismus regelmäßig etwas Kalk zuzuführen. Von Emmerich von Löw wurde für solche Zwecke das Calcium chloratum crystallisatum purum empfohlen. Man kann es in folgender Weise verschreiben: Calcium chloratum crystallisatum purum 50·0, Aqua destillata ad 250·0 M. D. S., dreimal täglich ein Kaffeelöffel in einem halben Glase Wasser zu nehmen.

W. Latzko: Das jetzt so gehäufte Auftreten der Rhachitis steht mit dem seit einiger Zeit in Wien beobachteten explosionsartigen Auftreten einer osteomalazieähnlichen Erkrankung in inniger Beziehung. Offenbar handelt es sich in beiden Fällen um schwere Schädigung des Knochensystems durch ungenügende oder unzweckmäßige Ernährung. Ähnliches ist schon beobachtet worden; zwar nicht hier, aber in einem klassischen Lande der Nährschädenerkrankungen, wie Beriberi und dergleichen, in Japan. Es liegt nahe, diese Erkrankung des Knochensystems mit unserer derzeitigen Nahrungsnot in Verbindung zu bringen. Ob es gerade, wie Pick meint, der Kalkmangel der Nahrung ist, der hier in Betracht kommt, erscheint ihm zweifelhaft. Das Kalkbedürfnis unseres Organismus scheint immerhin eher durch die uns zur Verfügung stehenden Nahrungsmittel gedeckt, als das Bedürfnis nach Phosphorsäure. Eine nach dem Phosphorsäuregehalt geordnete Skala der Nahrungsmittel zeigt an der Spitze Fleisch, Milch, Eigelb, Käse, Hülsenfrüchte — alles Dinge, die uns fast vollständig fehlen.

Latzko ist durch mehrere hundert Fälle echter Osteomalazie immer wieder zu der Überzeugung gedrängt worden, daß feuchten Wohnungen eine wesentliche Bedeutung in der Ätiologie der Osteomalazie zukommt. Dieser Überzeugung haben auch andere Beobachter Ausdruck gegeben. Jetzt hat zum ersten Male ein in ungeheurem Maßstabe durchgeführter Menschenversuch gezeigt, daß auch Nährschäden zum Auftreten einer der Osteomalazie vollkommen gleichenden Krankheit führen können. Daß hiebei das endokrine System eine wesentliche Rolle spielt, steht außer Zweifel. Daß aber die schwere, durch den Krieg herbeigeführte Unterernährung das endokrine System in Mitleidenschaft zieht, das sehen wir an dem gehäuften Auftreten solcher Krankheitsbilder, die wir am ehesten als Ausdruck einer Alteration verschiedener Blutdrüsen erklären können. Ich erinnere an die Kriegsamenorrhoe, an das gehäufte Auftreten von Tetanie, an die Hungerödemkrankheit usw.

Physikalisch-medizinische Gesellschaft zu Würzburg.

(Eigener Bericht.)

Sitzung vom 16. Mai 1918.

v. Redwitz: Über die operative Behandlung des chronischen Magengeschwürs.

Es werden die Erfolge der in den letzten zehn Jahren an der chirurgischen Klinik in Würzburg wegen Ulcus ventriculi ausgeführten Magenoperationen auf Grund des Ergebnisses einer Nachforschung mittels Fragebogen und persönlicher gelegentlich der Nachuntersuchung gemachter Erfahrungen mitgeteilt und die Grundsätze besprochen, die bei der Behandlung dieser Patienten durchgeführt wurden. (96 Gastroenterostomien, 195 Resektionen, davon 134 „quere".)

Rein zahlenmäßig würde das Ergebnis der Nachforschung für die Gastroenterostomie eine Mortalität von 6·2%, für die Resektion von 13·7% ergeben, während 58·5% der Patienten nach Gastroenterostomie, 63·1% nach Resektion „völlig gesund" scheinen.

Doch ist ein derartiger zahlenmäßiger Vergleich der Operationsergebnisse nicht zulässig wegen der ungleichmäßigen Verteilung des Materials und anderer ausführlich erörterter Fehlerquellen. Namentlich die Schwierigkeit, den Erfolg einer Gastroenterostomie auf Grund schriftlicher Antworten zu beurteilen, wird hervorgehoben, wobei nachdrücklich auf die Periodizität der Beschwerden beim Ulcus des Magenkörpers und die Möglichkeit der klinischen Latenz des Ulcus pepticum hingewiesen wird, die eine Heilung vortäuschen kann. Die bei der klinischen und röntgenologischen Nachuntersuchung gastroenterostomierter Patienten gemachten persönlichen Erfahrungen haben genügend Anhaltspunkte für die Annahme ergeben, daß durch die Gastroenterostomie keineswegs eine sichere Aussicht auf die Ausheilung eines Geschwürs gegeben ist.

Bei den Resektionsmethoden sind die besten Erfolge mit der „Querresektion" erzielt worden. Nach dem Ergebnis der Nachforschung litten aber auch 9·3% der so behandelten Patienten wieder an stärkeren Beschwerden, so daß ihre Arbeitsfähigkeit gestört war. Bei acht Patienten wurden gelegentlich der Nachuntersuchung vor dem Röntgenschirm nach Kontrastmahlzeit wieder druckschmerzhafte Nischen gefunden, die zum Teil als bei der Operation übersehene Ulzera, zum Teil als echte Rezidive angesehen wurden.

Die Gastroenterostomie wird daher nur bei der Narbenstenose des Pylorus als sicher empfohlen, bei allen anderen Geschwürsformen am und fern vom Pylorus wird ihr zwar ein symptomatischer Einfluß, namentlich durch Bekämpfung des Spasmen zugebilligt, aber keine sichere Gewähr für die Ausheilung des Ulcus; die Gefahr der Blutung aus dem Ulcus auch nach Gastroenterostomie und die Gefahr des Ulcus pepticum jejuni wird besonders hervorgehoben.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die Resektion entfernt das Ulcus radikal, beseitigt die Gefahr der Blutung und gibt die Sicherheit, daß kein Karzinom übersehen wird. Die Möglichkeit der Entstehung eine Ulcus pepticum besteht allerdings auch nach Billroth und Krönlein, während nach der Querresektion, die sonst die besten funktionellen Erfolge gibt, Rezidive beobachtet wurden.

Trotzdem wird die Resektion des Magens, nach Möglichkeit die Querresektion, mit Ausnahme der Fälle von Narbenstenose für alle anderen Fälle als Operation der Wahl empfohlen, aber wegen der Schwere des Eingriffes und der nicht völligen Sicherheit des Erfolges eine exakte klinische Indikation zur Operation verlangt. Der Röntgenbefund allein darf nicht ausschlaggebend sein. Interne Therapie ist vorher zu versuchen. (Demonstration von Röntgenbildern.)

Sitzung vom 29. Mai 1918.

Rietschel: Die Kriegsenuresis und ihre Beziehungen zum Salz- und Kohlehydratstoffwechsel (nebst Bemerkungen über die Ödemkrankheit).

Das gehäufte Auftreten der Enuresis beim Militär und der Zivilbevölkerung ist eine offensichtliche Tatsache. Störungen der Harnentleerungen sind während des Winters 1916/1917 außerordentlich häufig, auch bei vielen völlig gesunden Menschen beobachtet worden. Bei vielen bestehen aber diese Störungen nicht in einer Enuresis, sondern besonders in einer Nykturie. Wasserbindend wirken neben dem Kochsalz ganz besonders die Kohlehydrate, eine Tatsache, die in der Säuglingsernährung besonders gekannt und geübt wird. Die Annahme Rothschilds, daß der hohe Kochsalz- und Wassergehalt die Enuresis und die Pollakisurie dadurch bedingen, daß ein Reizzustand des Harnsystems anzunehmen sei, ist nicht wahrscheinlich. Nicht reichlich Kochsalz und Flüssigkeit ist es, was zur Enuresis führt, sondern reichlich Flüssigkeit plus Salze (besonders Kochalz) plus Kohlehydrat. Die engen Beziehungen des Kochsalzes und der Kohlehydrate sind es, die den Symptomenkomplex der Enuresis manifest werden lassen. Dieses außerordentlich vermehrte Auftreten der Enuresis, man kann direkt von einer Massenerkrankung sprechen, ist wohl aber nicht nur auf psychische Depressionen, Kältereize, Myelodysplasien zurückzuführen, sondern muß einen Grund haben, der jetzt im Kriege bei allen diesen Menschen gemeinsam wirkt. Dieses Moment kann nur in der veränderten Ernährung gefunden werden. Nervöse und somatische Traumen, Erkältungen usw. wirken allerdings oft als auslösende Ursachen, doch wird durch die Diät dann die Erkrankung weiter ungünstig beeinflußt. Während das gesunde Kind beim Volhardschen Wasserversuche das getrunkene Wasser nach kurzer Zeit wieder ausscheidet, wird dieselbe Menge Wasser bei Zugabe von Kohlehydrat und Kochsalz besonders in der Form der Kartoffelsuppe, länger retiniert und erst verspätet, meist in der Nacht (Nykturie) ausgeschieden. „Es ist die verzögerte Wasserausfuhr, die durch die salz- und kohlehydratreiche Kost die Sekretionsarbeit der Niere verschiebt und so verspätet, daß es oft nachts zu einer reichlicheren Urinsekretion kommt." Kommt es nun zu einer „Enuresisbereitschaft", zu dieser vermehrten nächtlichen Wasserausscheidung, so wird umso leichter eine spontane Urinentleerung eintreten, je stärker diese Bereitschaft ist. Diese salz-, wasser- und kohlehydratreiche Kost wirkt außerordentlich begünstigend und vermehrend auf eine Enuresisbereitschaft ein. Und die Häufung der Enuresis bei Soldaten und Zivilbevölkerung findet damit wohl ihre Erklärung. Bei der Ödemkrankheit handelt es sich um eine pathologische Retention von Wasser. Und die Ödemkrankheit ist wohl zu vergleichen mit dem Krankheitsbilde, das in der Säuglingspathologie als hydrämische Form des Mehlnährschadens bezeichnet wird. Seifert (Würzburg).

Zeitungsschau.

Rost (Heidelbeg): Streptokokkenserum als Prophylaktikum gegen Erysipel.

Vor Operationen, bei denen man ein Eurysipel fürchtet, empfiehlt es sich, die Schutzdosis Antistreptokokkenserum zu geben. Wegen der Gefahr der Anaphylaxie darf man mit diesen Einspritzungen nicht wahllos vorgehen und soll gleichzeitig ein Kalziumpräparat (Calc. chlorat. 10%, zweimal täglich einen Eßlöffel 8 bis 10 Tage lang) verabreichen. Der Schutz hält etwa zehn Tage an. („Münch. med. Wochenschr." 1918, Nr. 17.)

E. J. Thaler: Zur Diagnose der Darmblutungen.

Ein Fall von heftigsten, sonst nicht zu bekämpfenden, sich durch längere Zeit hinziehenden Darmblutungen bei einer 28jährigen Frau war, wie dies die Wirkung der Therapie bewies, durch Askariden bedingt.

(„Münch. med. Wochenschr." 1918, Nr. 17.)

Nägeli (Zürich): Übersicht über die Symptomatik der Osteomalazie als innersekretionellen pluriglandulären Erkrankung.

Nägeli kommt nach Besprechung der Erscheinungen am Skelettsystem, Muskelsystem, Nervensystem, Stoffwechsel, bei der Blutbildung und den innersekretorischen Organen, wie Hypophysis, Schilddrüse, Epithelkörperchen, Pankreas, Nebennieren, Keimdrüsen zum Schlusse, daß die Osteomalazie kaum als etwas anderes als eine pluriglanduläre, innersekretorische Krankheit aufgefaßt werden kann. Neussers Anschauung, daß die Osteomalazie eine Beziehung zum Sympathikus habe, Pommers Meinung, der sie als Affektion des Zentralnervensystems auffaßt, sowie Faltas, der diese Meinung unterstützt, hält Nägeli durch gar nichts begründet.

(„Münch. med. Wochenschr." 1918, Nr. 22.)

Seyfarth (Leipzig): Komatöse und dysenterische Formen der Malaria tropica in Südostbulgarien.

Atypische Formen der Malaria tropica, bei denen das Nervensystem ganz besonders in Mitleidenschaft gezogen ist, vor allem die komatösen Formen, führen zu Verwechslungen mit Meningitis, Hirnblutungen, Urämien sowie Bauchtyphus. Bei den dysenterischen Formen tritt das gewöhnliche klinische Bild der Malaria gegenüber den Magendarmerscheinungen vollkommen in den Hintergrund. Um Irrtümer zu vermeiden, muß daher in Malariagegenden oder bei Kranken, die aus solchen kommen, nicht nur jede fieberhafte Erkrankung im allgemeinen, sondern auch jeder Fall der oben erwähnten Erkrankungen, ferner jede Diarrhoe oder Dysenterie, gleichviel, ob Temperatursteigerungen vorhanden sind oder nicht, zur Untersuchung auf Malariaparasiten gelangen. Jede Malariaerkrankung, die mit Magendarmerscheinungen einhergeht, darf nicht mit Chiningaben per os behandelt werden. Diese müssen durch intramuskuläre oder intravenöse Chinindarreichung ersetzt werden.

(„Münch. med. Wochenschr." 1918, Nr. 22.)

Beckmann und Schlager: Über orthotische Albuminurie.

Verfasser kommen zu folgenden Schlüssen: 1. Es gibt orthotische Albuminurien, welche von Hypertonus des Vagus begleitet sind, und solche ohne jede erkennbare Steigerung des Vagotonus, ja überhaupt ohne sonstige erkennbare krankhafte Erscheinungen. Die ersteren scheinen häufiger zu sein. 2. Bei fünf vagotonischen Orthotikern gelang die Beseitigung der Albuminurie durch Atropininjektion, bei einem davon dauernd. Bei einem sechsten Orthotiker hatte Atropin keinen Erfolg. 3. Bei einem nicht vagotonischen Orthotiker hatte Atropin ebenfalls keinen Erfolg. 4. Steigerung des Sympathikustonus durch Adrenalininjektion hatte bei keinem der sieben Fälle Einfluß auf

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

die Albuminurie . 5. Steigerung des Vagustonus bei Vagotonikern ohne orthotische Albuminurie hatte keine orthotische Albuminurie zur Folge. („Münch. med. Wochenschr." 1918, Nr. 27.)

Freund (Wien): Zur radiologischen Beurteilung des geeigneten Zeitpunktes zur Gastro-Enterostomie bei Pylorusstenose. Unter den Fällen mit benignen Passagestörungen am Pylorus, in denen nach der Anlegung einer Gastro-Enterostomie wieder Beschwerden auftraten, fanden sich häufig solche, bei denen die Gastro-Enterostomie schlecht funktionierte, weil sie zu hoch saß. Dieser Fehler wurde dadurch verursacht, daß sie angelegt wurde, als der Magen maximal erweitert war. Es empfiehlt sich darum, die Gastro-Enterostomie erst dann anzulegen, sobald die Ektasie des Magens durch entsprechende Maßnahmen sich möglichst zurückgebildet hat. („Münch. med. Wochenschr." 1918, Nr. 27.)

Schenker (Wieselburg a. d. Erlaf): Eine einfache Methode der Umbildung der Armamputationsstümpfe für die durch Muskelkrafttunnels bewegte Prothese. Es wird gezeigt, daß zur Bildung des für die Gestaltung des Armamputationsstumpfes — der für eine durch Muskelwülste bewegliche Prothese tauglich sein soll — notwendigen Weichteiltunnels die Haut des Armamputationsstumpfes selbst genügt und daher beim Einhalten einer gewissen Technik die bisher gebrauchte Transplantation aus der Brust- oder Bauchhaut überflüssig wird. Die Technik der Operation und die Vorteile der Methode werden mitgeteilt.

(„Münch. med. Wochenschr." 1918, Nr. 27.)

K. Hirsch: Ein Fall von embolischer Projektilverschleppung in den rechten Herzvorhof mit Einbohrung in die Herzwand. Es lag bei iem Falle eine intravitale, embolische Projektilverschleppung aus der Vena jugularis interna durch die Vena cava superior in den rechten Herzvorhof vor. Hervorzuheben ist die beträchtliche Verletzung der Herzwand, die durch das embolische verschleppte Projektil hervorgerufen wurde, ferner die Lage des Splitters an der Mündung der Vena magna cordis, durch deren Kompression die Blutaustritte im Verlaufe dieses Gefäßes bedingt waren.; auch die gefundenen Hämorrhagien im Herzbeutel sind auf die Verlegung dieses Gefäßes zurückzuführen. Als Endfolge trat dann Herzstillstand ein infolge mangelnder Blutversorgung des Herzmuskels. („Münch. med. Wochenschr." 1918, Nr. 27.)

L. Böhler (Bozen): Über die Behandlung der Schulterverrenkungen ohne Verband und mit sofortigen aktiven Bewegungen. Nach Verrenkungen der Schulter und aller übrigen Gelenke müssen sofort nach der Einrenkung aktive Bewegungen in möglichst großem Umfange vorgenommen werden. Dadurch kann man Schulterversteifungen sicher und habituelle Luxationen mit großer Wahrscheinlichkeit vermeiden. Sind die Außendreher oder der große Oberarmhöcker abgerissen, so muß der Arm, auch wenn das Tuberculum majus genäht wurde, auf eine Doppelrechtwinkelschiene nach Christen gelagert werden. Von dieser Stellung aus werden dann mit Hilfe eines Stabes Bewegungen im Sinne der Seitwärtshebung und Außendrehung ausgeführt. Das Festbinden des Armes an den Brustkorb ist mit Ausnahme des Transportes unphysiologisch und immer schädlich.

(„Münch. med. Wochenschr." 1918, Nr. 27.)

Denel (Leipzig): Beitrag zur Kenntnis des Friedmannschen Mittels gegen Lungentuberkulose.

Durch das Friedmannsche Mittel werden frische Fälle und frische Exazerbationen älterer Fälle von Lungentuberkulose auffallend günstig beeinflußt. Schwerere Fälle von Lungentuberkulose werden in einem großen Prozentsatz günstig beeinflußt.

(„Münch. med. Wochenschr." 1918, Nr. 28.)

Kautz (Hamburg): Kontraindikationen bei Bestrahlungen mit künstlicher Höhensonne. Um die günstige Einwirkung der ultravioletten Strahlen bei entzündlichen Erkrankungen voll ausnützen zu können, ist unter Beobachtung des lokalen Krankheitsprozesses sowohl das Einsetzen der Bestrahlung wie das Aussetzen derselben zeitlich zu begrenzen. Fälle sicherer Syphilis mit oder ohne positiven Wassermann sind als ungeeignet von der Bestrahlung abzuweisen. Treten bei Annahme nichtsyphilitischer Erkrankung nach kurzer Zeit Schmerzen auf und zeigt der Prozeß keine Neigung zum Stillstand, respektive Rückbildung, so ist durch Wassermannreaktion die nichtsyphilitische Natur der Erkrankung zu bestätigen. Bösartige Neubildungen sind in jeder Hinsicht zur Höhensonnenbehandlung ungeeignet. Bei Anwendung derselben pflegt bei zunehmender Verschlechterung des Allgemeinbefindens ein beschleunigtes Wachstum der Tumoren aufzutreten.

(„Münch. med. Wochenschr." 1918, Nr. 28.)

W. Hesse (Halle): Über zentrale Pneumonie und ihre Bedeutung für die zentrale Entstehung der Pneumonie.

Die zentrale Pneumonie ist entgegen den Angaben der medizinischen Handbücher eine häufige Verlaufsform der lobären Pneumonie. Die angebliche Seltenheit der zentralen Pneumonie ist nach Hesses Beobachtungen auf die Schwierigkeit der Diagnosenstellung zurückzuführen. Die schwierige Erkennung erklärt sich daraus, daß die Kardinalsymptome der lobären Pneumonie, der spezifische physikalische Lungenbefund und das rostfarbene Sputum hier meist fehlen. Entsprechend dem geringen Umfang der pneumonischen Infiltration ist das Krankheitsbild durch einen milderen Verlauf als die lobäre Pneumonie ausgezeichnet. Das wichtigste diagnostische Hilfsmittel ist das Röntgenbild, das in den Frühstadien eine am Lungenbilde gelegene mehr oder weniger rundliche Trübung darstellt. Diese Form kann die zentrale Pneumonie während der ganzen Dauer der Erkrankung beibehalten. In anderen Fällen sehen wir diese zentrale Hepatisationstrübung im Röntgenbilde sich als keilförmige Trübung nach der Lungenperipherie fortsetzen, ohne dies jedoch zu erreichen. Das weitere Fortschreiten der Pneumonie macht aus einer zentralen Pneumonie eine typische lobäre. Es hängt vom Virelenzgrad und der Art der Entzündungserreger und von den natürlichen Schutzkräften der Lunge ab, ob eine Pneumonie zentral lokalisiert bleibt oder zur Peripherie fortschreitet, und ob diese periphere Ausbreitung sich am ersten Tage oder erst im Verlaufe der Erkrankung vollzieht.

(„Münch. med. Wochenschr." 1918, Nr. 41.)

A. Galambos: Zur Behandlung der Dysenterie.

Die Behandlung der Ruhr ist der Schwere und der Form der Erkrankung entsprechend eine verschiedene.

Die leichte Dysenterie ist eine lokale Erkrankung des Mastdarmes und des Sigma. Allgemeine Symptome fehlen. Die spontane Heilungstendenz ist eine sehr große. Die Mehrzahl dieser Fälle heilt auch ohne jede Behandlung binnen Tagen. Die Mitteilungen, denen zufolge mit Serum, Tierkohle, Bolus alba usw. mit verschiedenen lokal angewandten Medikamenten eine beinahe wundervolle Wirkung erzielt wird, kann sich nur auf die leichten, höchstens noch auf die mittelschweren Fälle beziehen.

Zweckmäßig ist die Beantwortung der Frage, ob die Dysenterie von Verstopfung oder Durchfall begleitet ist, daher ob unabhängig von dem akuten entzündlichen Prozeß des distalen Dickdarmes die Motilität des Dünn- und Dickdarmes herabgesetzt oder erhöht ist. Im Falle einer Obstipation kann Rizinus oder Kalomel verwendet werden. Kalomel können wir in großen Dosen, in 0·5 g, oder in kleinen, durchschnittlich in 0·05 g Einzeldosen verabfolgen. Nachdem sich aber mit anderen gefahrlosen Mitteln ebensolche Erfolge erzielen lassen, könnte Kalomel mit Leichtigkeit entbehrt werden. Statt Rizinusöl können

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

mit ebensolchem Erfolg Karlsbader Salz, Phenolphthalein, Rheum mit Natrium hydrocarbonicum verwendet werden. Im Falle dünner, flüssiger Stühle werden Adstringenzien verabfolgt. Tannalbin und Bismut sind die Hauptrepräsentanten. Diese können einzeln oder kombiniert gegeben werden, eventuell bei größerem Tenesmus, bei häufigeren schmerzhaften Entleerungen mit Opiaten: mit Opium, Morphium oder Pantopon.

Bei der mittelschweren Dysenterie kann der Ausgangspunkt, das Prinzip der Behandlung dasselbe sein, wie bei den leichteren Fällen. Das Resultat ist entsprechend der Schwere der Erkrankung oft weniger befriedigend. Die Purganzien werden auch hier nur 1 bis 1½ Tage verabfolgt, dann kommen die Adstringenzien für längere Dauer zur Anwendung. Da können wir die Opiate — im Gegensatz zu den leichteren Erkrankungen — nur schwer entbehren. In der Regel kommen wir mit der oralen oder rektalen Darreichung zum Ziele. Wenn Tannalbin, Bismut — die größere Dosis vom letzteren, dreimal 3 g pro die — Salep, Ratanha, Campechianum, Plumbum aceticum usw. erfolglos blieben — sicher in der größeren Hälfte der Fälle — dann kommen die Opiate zur Anwendung mit den vorerwähnten Mitteln oder ohne sie. Dreimal 2 cg Opium oder Pantopon werden verabfolgt, eventuell außerdem dreimal 2 cg Extractum Belladonnae in Suppositoriumform. Oft ist es erwünscht, die Dosis zu erhöhen. In diesen Fällen lassen sich öfters mit Erfolg die von Cohnheim empfohlenen Morphin-Kodein-Tropfen (1% Lösung, dreimal zehn Tropfen) anwenden. Wenn die Zahl der Stühle über 20 bis 30, der Tenesmus heftig ist, zögert Galambos nicht, abends 1 cg Morphin subkutan zu geben. In mittelschweren Fällen wird es nur selten notwendig sein, die Dosis zu erhöhen. Pantopon-, Adrenalin-, Atropininjektionen besitzen keinen Vorteil.

Die Behandlung der schweren Dysenterie erheischt viel Geduld, Erfahrung, Individualisierung.

In dem akuten Stadium der schweren Dysenterie ist das erste, was wir tun können, die Injektion von 1 cg Morphin. Der von Schmerzen gepeinigte, schlaflose, herabgekommene Patient fällt unter der Wirkung der Morphininjektion in Schlaf; er erwacht erfrischt, ausgeruht davon. Der Patient, der vielleicht seit Wochen nicht geschlafen hat, der unter der Wirkung eines unausgesetzten, in 10 bis 15 Minuten wiederkehrenden Stuhldranges bis zum äußersten erschöpft, heruntergekommen ist, schlummert auf Stunden ein, fühlt sich von seinen Schmerzen, seinem Stuhldrang befreit. Die günstige, wohltuende Wirkung der Injektion wird von einem jeden Patienten hervorgehoben. Die volle Wirkung, der Schlaf dauerte im Durchschnitt vier, in einzelnen Fällen sechs, in anderen nur zwei Stunden. Schädliche Wirkung oder Nachwirkung wird nie beobachtet. Mit Aufhören der Wirkung tritt die schmerzhafte, häufige Stuhlentleerung wieder ein und erreicht den Grad wie vor der Injektion. In günstigen Fällen nimmt sie ab. Nachdem wir uns überzeugt haben, daß der Patient das Morphin gut verträgt, erhöhen wir — wenn die Indikation der Dosiserhöhung besteht — die Dosis, so daß am nächsten Tage zweimal je 1 cg Morphin eingespritzt werden kann. Gewöhnlich wird die erste Injektion abends, die zweite in der Nacht, nach Aufhören der Wirkung der ersten Injektion, verabfolgt. So kann erzielt werden, daß der Kranke die ganze Nacht, oder wenigstens einen bedeutenden Teil davon, ruhig im Schlafe verbringt. Die Schwere des Zustandes, die Morphintoleranz und der Grad der Morphinwirkung sind bei Beurteilung der Frage, ob die Zahl der Injektionen am nächsten Tage auf drei erhöht werden soll, von ausschlaggebender Bedeutung. Bei den schweren Kranken werden gewöhnlich zwei- bis dreimal je 1 cg Morphin binnen 24 Stunden verabfolgt. Doch erhöhte Galambos nicht allzu selten die Tagesdosis auf viermal 1 cg, 3 cg oder hauptsächlich 4 cg wurden in der Regel nur für kurze Dauer angewandt. Selbst die schwersten Fälle ertrugen diese größere Dosis Morphin ausnahmslos gut. Von über 60 sehr schweren Fällen war es in keinem einzigen notwendig, wegen schädlicher Wirkung oder schlechten Vertragens die Injektion einzustellen. Sobald die Dosis herabsetzbar ist — das Verabreichen für längere Zeit ist ja für den Organismus nicht gleichgültig — reduzieren wir die Tagesdosis auf 1 oder 2 cg oder wir setzen das Mittel ganz aus. 1 oder 2 cg pro die läßt sich gewöhnlich auch wochenlang ohne Schaden verabreichen. Sobald mit der maximal angewandten Dosis die möglichste Einschränkung der Zahl der Stuhlentleerungen, die Abnahme der Sigmaschmerzen und des Tenesmus erzielt wurden, hauptsächlich, wenn diese keine weitere Tendenz zur Abnahme zeigen, setzen wir die Zahl der Injektionen herab. Auffallende Mattigkeit, Somnolenz, eventuell Urinretention, enge Pupillen usw. indizieren das frühzeitige Aussetzen des Mittels. Die Anwendung der Morphininjektionen soll nie schematisch, immer individualisierend erfolgen. Daß das Morphin in den mit tiefer Benommenheit, Somnolenz, Sopor einhergehenden Fällen nicht anzuwenden ist, ist ganz natürlich. Die Kenntnis dieser selten vorkommenden Fälle ist wichtig. Achtung, daß sie im gegebenen Falle nicht mit Morphinwirkung verwechselt werden.

Das Morphin ist kein Heilmittel bei Dysenterie. Spezifisch wirkende Mittel gegen die Dysenterie besitzen wir überhaupt nicht. Aber die Heilungstendenz, welche eventuell vorhanden oder mit Medikamenten anzuregen ist, findet die Vorbedingungen zur Wirksamkeit in den durch Morphin ruhig gestellten Gedärmen viel eher vor, als in den durch die ständigen Entleerungen, wie auch krampfhaften und schmerzhaften Kontraktionen gezerrten, ihrer Ruhe beraubten Gedärmen. Die Vorbedingung des Heilungsprozesses ist hier die Ruhigstellung der Gewebe. Die Morphininjektionen können durch andere Mittel gleichwertig nicht ersetzt werden. Weder die per os verabfolgten Morphin, Opium, Pantopon, Belladonna, noch die in Suppositorien angewandten Opiate wirken gleich stark, ja nicht einmal annähernd; dies wird ja schon aus dem einen Umstand zur Genüge verständlich, daß die enterale Einverleibung dieser Mittel infolge der erhöhten Motilität, wie auch der veränderten Resorptionsfähigkeit durch die krankhafte Darmwand zu einer ungenügenden Resorption und nie berechenbaren Verwertung dieser Arzneien führt. Das täglich dreimal verabreichte 2 cg Extractum Belladonnae enthaltende Suppositorium kann auch in den mit Morphininjektionen behandelten Fällen, hauptsächlich wo heftiger Tenesmus besteht, oft mit gutem Erfolge angewendet werden.

Besitzen wir gegen Ruhr spezifisch wirkende Mittel? Arzneimittel, welche auf den dysenterischen Darmprozeß heilend wirken, kennen wir nicht. Von der spezifischen Serumbehandlung können wir in den schweren Fällen keinen Erfolg erwarten; Carbo animalis, Bolus alba, Bismut, Tannalbin, Plumbum, Salep, Ratanha, Colombo, Campechianum usw. können, ohne daß wir im Verlaufe der schweren Erkrankungen viel von ihren Anwendungen erwarten, verabfolgt werden. Von einer spezifischen Wirkung bei Atropin, Adrenalin kann keine Rede sein. Ein wertvolles Mittel, wenn auch kein spezifisches Mittel bei Dysenterie, ist das Methylenblau. Mit Methylenblau ist in den hartnäckigeren, schwereren Fällen der Dysenterie solche Erfolge zu erzielen, wie sonst mit keinem anderen Mittel. Nicht in jedem Falle offenbart sich die ausgesprochene Wirkung. Es kommen Fälle vor, in denen kein richtiger Erfolg dem Mittel zuzuschreiben ist. Dies trifft aber nur in dem kleineren Teile der Fälle zu. In der Mehrzahl ist die Wirkung nicht zu verkennen. Der Allgemeinzustand wie auch der Appetit und Schlaf bessern sich. Der Stuhl gewinnt einen fäkulenten Charakter, der Tenesmus, die Druck- und Spontanschmerzhaftigkeit der Sigmagegend, wie auch die Zahl der Stühle abnehmen.

Das Methylenblau reizt den Magendarmkanal und das uropoetische System. Aus diesem Grunde können die Schmerzen im Darme, wie auch die Zahl der schmerzhaften Stuhlentleerungen vorübergehend zunehmen. Dies zu vermeiden, wie auch um die unmittelbare Berührung des Methylenblaus mit den erkrankten Gedärmen zu fördern, verabreicht Galambos das Methylenblau mit Opium. Das Methylenblau wird in 20 cg

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Einzeldosen, täglich fünf- bis sechsmal, in Oblaten immer mit je 6 bis 8 Tropfen Tinctura Opii gereicht. Dadurch läßt sich die lokale Reizwirkung, wenn auch nicht völlig aufheben, so doch herabsetzen.

Die Tagesdosis des Mittels, 1 g, wird durchschnittlich 4 bis 6 Tage lang, in den schwersten Fällen, wenn der Patient das Mittel gut verträgt, für längere Zeit, verabfolgt. Die während der Verabreichung vorübergehend auftretende Reizwirkung erreicht keinen höheren Grad und gibt keine Indikationen zum Aussetzen des Mittels. Der Grad der erreichten Wirkung läßt sich erst in einigen Tagen, wenn die lokale Reizwirkung schon vorüber ist, feststellen.

In den ersten Wochen der schweren Dysenterie, auf der Höhe der Erkrankung, soll jede Bestrebung sich — nebst Erhalten des Kräftezustandes — auf die möglichste Einschränkung der Schmerzhaftigkeit und der Entleerungen richten. Wenn im Verlaufe der 3. bis 4. Woche — bei schweren Fällen oft noch später — Sigmaschmerzen, der Tenesmus abnehmen, die Sigmagegend sich gegen Druck weniger schmerzhaft erweist, die Zahl der Stühle 10 bis 15 nicht übersteigt, kann erst die lokale Behandlung in Frage kommen.

Das zu verabfolgende Klysma soll lauwarm, körperwarm gegeben werden. Beste Resultate lassen sich vielleicht mit einer 10%igen Dermatolsuspension erzielen. Manchmal sehen wir auch bei einer 0·5%igen bis 1%igen Protargollösung gute Erfolge. Auch Kaliumhypermangan kann in 0·5‰-Lösung versucht werden.

Bei der Anwendung der Einläufe ist große Vorsicht am Platze! Es ist zweckmäßig, hauptsächlich zu Beginn, daß der Einlauf zur Zeit der Wirkung der Morphininjektion oder wenigstens des Belladonna-Suppositoriums erfolgt.

Innerlich ist neben den sedativen Mitteln, zeitweise, wenn außer harten Skybala noch Blut, Eiter oder Schleim entleert werden, die Anwendung von leicht abführenden Arzneien indiziert. Als solche kommt in erster Reihe das Karlsbader Wasser in Betracht. Sehr zweckmäßig läßt es sich mit Bismut, nach Ziehmann kombiniert, verwenden. Zweimal je ein Kaffeelöffel voll Karlsbader Salz werden auf je ein Glas warmes Wasser auf nüchternen Magen und vor dem Mittagessen verabfolgt; außerdem dreimal 1 g Bismut. Nach Bedarf wird die Menge des einen oder anderen Mittels erhöht oder herabgesetzt. Wenn unter der Wirkung des Karlsbader Salzes reichliche, häufige Entleerungen eintreten, so reduziert man seine Menge auf die Hälfte oder es wird ganz ausgesetzt, die Menge des Bismuts wird dagegen auf das Doppelte oder Dreifache erhöht.

In einem noch späteren Stadium der Krankheit können wir manchmal durch die Tierkohle oder Bolus alba gute Erfolge erzielen. Die einfach adstringierende Wirkung des Bismut, Tannalbin, Plumbum, Salep läßt sich auch günstig verwerten. In diesen, wie auch in den sich hinziehenden oder chronischen Fällen ist die systematische Darreichung von den Opiaten, besonders in größeren Gaben, unzweckmäßig.

Die Anwendung des Rektoromanoskops kommt nur in den chronischen, sich hinziehenden Fällen in Betracht. Diesmal ist es aber das wirksamste Mittel.

Als sehr wirksames Mittel bei der schweren und schwersten Dysenterie können jene Methoden angesehen werden, welche die ominösesten zwei Symptome der schweren Dysenterie, die Herzschwäche und die Wasserarmut der Gewebe zu beeinflussen vermögen. Neben Koffein und Kampfer können auch Digalen oder Digipuratum subkutan verabfolgt werden. Die Tagesdosis betrug bei Koffein auch fünf- bis sechsmal 20 cg, bei Kampfer dreimal ¼ g bis 0·5 g. In einem großen Teile der Fälle zeigte die auf Wochen unausgesetzte Darreichung der Kardiaka eine ganz gute Wirkung.

Keine geringere Bedeutung besitzt auch die subkutane Infusion der isotonischen Kochsalzlösung. Subkutane Infusionen einer 1·5 l-Menge der physiologischen Kochsalzlösung — eventuell dieselbe auch wiederholend — bewirken oft glänzende, ja lebensrettende Wirkung.

(„Wiener klin. Wochenschr." 1918, Nr. 19.)

Merkblatt über die Bartflechte.

Die infektiösen Barterkrankungen haben im Kriege ganz bedeutend zugenommen. Bei diesen Erkrankungen unterscheidet man je nach ihrer Ätiologie zweierlei Arten:

I. Die Sycosis barbae staphylogenes, eine durch die verschiedenen Abarten des gewöhnlichen Eitererregers (Staphylococcus) hervorgerufene Erkrankung des Haarfollikels, und

II. die Sycosis barbae hyphogenes, eine durch die verschiedenen Abarten des Trichophyton-Pilzes hervorgerufene, mitunter juckende Bartflechte. Die Sycosis barbae hyphogenes wird wieder je nach ihren klinischen Erscheinungsbildern in zwei Gruppen getrennt:

1. Trichophytia superficialis (Herpes tonsurans maculosus, squamosus, papulosus, vesiculosus).

Diese Form der Erkrankung beginnt mit hellroten, leicht erhabenen, kreisförmigen Flecken von Erbsen- bis Handflächengröße: makulöse Form.

Die Herde grenzen sich gegenüber der Umgebung scharf ab und zeigen im Zentrum oft deutliche Schuppenbildung: squamöse Form.

Mitunter ragt der scheibenförmige runde Herd deutlicher über das Hautniveau hervor und zeigt in seiner Randzone kleinste Knötchen: papulöse Form.

Die Knötchen wandeln sich später öfters in Bläschen um: vesikulöse Form.

Bei längerem Bestande kann ganz von selbst eine Rückbildung in den zentralen Anteilen der Scheibe erfolgen, wodurch Ringformen zustande kommen. Benachbarte Scheiben fließen an ihren Rändern zusammen, so daß zirzinäre Bildungen entstehen.

Nachschübe in solchen ausgeheilten, zentralen Anteilen der Scheibenform führen zu konzentrisch angeordneten Ringen: Herpes Iris.

2. Trichophytia profunda (Kerion-Celsi-Form, infiltrierende Form).

Diese Form kommt dadurch zustande, daß der Pilz auf dem Wege des Haarfollikels in die Tiefe wandert und im umgebenden Gewebe des Haarfollikels Entzündungen und Eiterungen hervorruft.

Dadurch, daß dieser follikuläre Entzündungsprozeß in die Umgebung fortschreitet, entsteht ein scheibenförmiges, tief reichendes und gleichzeitig über das Hautniveau hervorragendes scharf begrenztes Infiltrat, oberflächlich von Pusteln bedeckt und von eitrigen Fistelgängen durchsetzt (Kerion Celsi).

Schreitet der Entzündungsprozeß, statt sich flächenartig oder knotenförmig zu begrenzen, diffus nach Art einer Phlegmone im subkutanen Gewebe fort, so entsteht die infiltrierende Form.

Die klinische Diagnose sämtlicher durch Fadenpilze hervorgerufener Barterkrankungen kann durch die mikroskopische Untersuchung der erkrankten Haare gestützt werden.

Die infizierten Haare lassen sich als kommaförmig gekrümmte Gebilde, die von einer weißlichen, manschettenartigen Hülle eingescheidet sind, durch Zug leicht entfernen.

Durch Zerzupfen der Auflagerungen (Krusten, Schuppen) in zehnprozentiger Kalilauge oder Essigsäure gelingt es des öfteren, die Pilzelemente mikroskopisch nachzuweisen. Bei den tiefen Formen der Trichophytie stößt der Pilznachweis oft auf Schwierigkeiten, gelingt aber durch die Kultur des Eiters oder durch Untersuchung der Haare der Randpartien.

Differentialdiagnostisch kommen vor allem gleichartig lokalisierte, scharf begrenzte Ekzemformen, Impetigo contagiosa, Furunkulose, ferner syphilitische Erkrankungen (Sklerose, Papeln) in Betracht.

Bei der Sycosis barbae hyphogenes handelt es sich um eine übertragbare Erkrankung.

Die Infektion findet statt:

a) Selten vom Tier (Rind, Pferd) auf den Menschen und auch selten direkt vom Menschen auf den Menschen.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

b) Häufiger auf dem Wege über infizierte Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens; und in dieser Beziehung bilden die wichtigsten Infektionsquellen Örtlichkeiten, wo diese Gebrauchsgegenstände gemeinsam vom Publikum benützt werden, also an erster Stelle die Rasierstuben.

Daher hat auch die Prophylaxe dieser derzeit so ungeheuer verbreiteten Erkrankung vorwiegend in den Rasierstuben einzusetzen.

Als gefährlichste Ansteckungsquellen kommen in Betracht: die Wäsche, Rasierpinsel, Bürsten, Puder, Puderquaste, vielleicht auch der Seifenschaum und das Rasiermesser. Eine wirksame Bekämpfung der Übertragung muß also die möglichste Ausschaltung dieser Infektionsträger zum Ziele haben.

Die Behandlung der Trichophytie ist, je nachdem es sich um eine oberflächliche oder tiefe Form handelt, verschieden und erfordert infolge der Hartnäckigkeit des Leidens und seiner Neigung zu Rückfällen besondere Sorgfalt.

1. Bei oberflächlichen Formen empfehlen sich desinfizierende und schälende Medikamente, Pinselungen mit spirituösen Lösungen von Acidum salicylicum (2 bis 5%), Resorzin (2 bis 5%), verdünnter Jodtinktur (1 : 3), ferner schälende Salben (Salizylschwefelsalbe, Ungentum sulfuratum Wilkinsonii, Resorzin-Schmierseife, Brookesche Pasta (Hg. oleinicum). Meistens wird man bei dieser Form ohne Epilation zum Ziele kommen.

2. Bei tiefen Formen empfehlen sich in erster Linie heiße Umschläge zur Erweichung der Knoten und die Epilation. Als Umschlagwasser sind zu empfehlen stark verdünnte essigsaure Tonerde (1:10), Resorzinlösung (1 bis 2%), Borwasser 5%. Die erweichten Knoten können chirurgische Eingriffe erfordern. Nach Rückgang der akuten Entzündungserscheinungen schälende Salben, wie bei der oberflächlichen Form. — Die Epilation wird entweder mechanisch mit der Zilienpinzette vorgenommen oder durch Röntgenbestrahlung erzielt. — Die in jüngster Zeit empfohlene Vakzinebehandlung ist nach den bis heute gewonnenen Erfahrungen ein unterstützendes Heilverfahren.

Therapeutische Rundschau.

Unsere Erfahrungen mit Choleval.

Von Dr. L. Gustafsson.

Die Erlanger Frauenklinik bedient sich jetzt des folgenden Behandlungsverfahrens der weiblichen Gonorrhoe: Jeden Tag bekommt die Patientin eine Spülung mit ½%iger Cholevallösung. Aus Sparsamkeitsgründen wird die Spülung mit Cusco- oder ähnlichem Spekulum vorgenommen, und zwar werden dazu gewöhnlich 10 ccm der Lösung gebraucht. Nachdem man das Spekulum 5- bis 6mal in die Scheide ein- und ausgeführt hat, sodaß die innere Scheidenwand auf ihrer ganzen Oberfläche mit der Lösung in Berührung gebracht ist, wird die Scheide mit 3%igem, später mit 1½%igem Choleval-Bolus eingepudert. Abends werden abwechselnd Choleval-Vaginaltabletten Merck oder eine Thyoparametrontablette in die Scheide oder Choleval-Stäbchen Merck in Zervix und Urethra eingeführt. Außerdem Bettruhe und jeden zweiten Tag Heizung des Unterleibes mit Lichtbogen, wobei trockene Wärme bis 90 Grad Celsius angewendet wird. Dazu kommen noch zweimal in der Woche heiße Sitzbäder bis 45 Grad Celsius von 10 bis 15 Minuten Dauer. Die Resultate der Choleval-Behandlung sollen im Vergleich mit denen der anderen Silberpräparate wesentlich besser und der Prozentsatz der als geheilt entlassenen Patientinnen bedeutend höher sein.

(„Münchner medizinische Wochenschrift', 1918, Nr. 44.)

Notizen.

— Todesfälle. Medizinalrat Dr. Leopold Fellner (Franzensbad); Augenarzt Dr. Richard Hitschmann (Wien); Dr. Bela Spitzer (Grußbach); Dr. Robert Eberstaller (Wien); Dr. Emil Wollner (Liesing); Dr. Ludwig Stransky (Prag); Generaloberstabsarzt Dr. Josef Uriel (Wien); Dr. Eduard Meinhard (Weitersfeld bei Retz); Dr. Rudolf Kohlrausch (Gleinstetten); Dr. Max Zabludowski (Wien); Oberbezirksarzt Dr. Franz Hold (Wels).

— Neumeldungen, Wohnungs- und sonstige Veränderungen in Wien. Das städtische Gesundheitsamt in Wien veröffentlicht den Ausweis über die Veränderungen im Stande der Ärzte Wiens für März 1919. (Es haben die Praxis angemeldet 28 Ärzte, abgefallen sind durch Tod oder Übersiedlung 10 Ärzte.)

— Vom Obersten Sanitätsrat. Am 25. April 1919 hielt das Fachkomitee für Standesangelegenheiten des Sanitätspersonals (mit Ausnahme der Amtsärzte und Pharmazeuten) unter Vorsitz des Obmannes Professors Hofrates Dr. Ernst Finger eine Beratung ab, an der Vertreter der ärztlichen Standesvertretungen und insbesondere auch der Wirtschaftlichen Organisation der Ärzte Wiens teilnahmen. Gegenstand der Tagesordnung war die Stellungnahme zu den Fragen der Zukunft des ärztlichen Standes (Sozialisierunng usw.). Es kam die Meinung zur Geltung, daß die Lösung der einschlägigen Fragen — und zwar in ihrer Gesamtheit — von den ärztlichen Organisationen in Angriff zu nehmen sei und daß zu diesem Zwecke von den Organisationen ein ständiger Ausschuß einzusetzen sei.

— Niederlassungen. Dr. Johanna Stix in Drosendorf (Bezirk Horn); Dr. Seidl in Spital am Pyhrn; Dr. Hans Weiß in Ort (Tirol); Dr. Hieronymus Blecha in Feldkirch (Vorarlberg); Dr. Bruno Baumann in Hollenstein (Bezirk Amstetten); Dr. Ernst Gugenheimer in Gmünd; Dr. Heinrich Fritsch in Trautenau; Dr. Robert Wurmfeld in Teplitz-Schönau; Dr. Alfred Kotschwar in Gablonz an der Neiße; Dr. Wesselko in Klöch (Steiermark); Dr. Erich Schandlbauer in Zell am See (Salzburg); Dr. Karl Kaiser in Pörtschach am See (Kärnten); Dr. Karl Holtei und Dr. Alfons Winkler in Enzenbach (Steiermark); Dr. Ernst Bouvier, Dr. Josef Koch-Langentreu, Dr. Hans Petschar, Dr. Hans Prausnitz, Dr. Rudolf Rauch und Dr. Friedrich Standerath in Graz; Dr. Heinrich Werdisheim in Gleichenberg; Dr. Erwin Piswanger in Pöllau (Bezirk Hartberg in Steiermark); Dr. Hugo Wimmer in St. Johann (Bezirk Hartberg); Doktor Artur Fleischer und Dr. Walter Byloff in Graz; Dr. Albert Moser und Dr. Hans Aßmann in Leibnitz (Steiermark); Dr. Walter Gugl in Knittelfeld (Bezirk Judenburg); Dr. Karl Mulley in Graz; Dr. Anton Unger in Eibiswald (Bezirk Deutsch-Landsberg); Doktor Ferdinand Wegerer in Knittelfeld; Dr. Friedrich Tschaner in Graz; Dr. Richard Ludwig Gschladt in Judenburg; Dr. Johann Eckhart in Knittelfeld; Dr. Franz Kroath in Hartberg; Doktor Theodor Casper in Laßnitzhöhe (Bezirk Graz); Dr. Rudolf de Crinis in Graz; Dr. Otto Lönhardt in Liebeschitz bei Saaz; Dr. Julius Kohler in Liebeschitz bei Auscha; Dr. Franz Trenka in Eger; Dr. Otto Hinterhuber und Dr. Friedrich Erb in Melk; Dr. Andreas Gstrein in Faistenau (Salzburg); Dr. Georg Helmreich in Maxglan-Salzburg; Dr. Artur Wagner in Nieder-Hanichen (Böhmen); Dr. Ferdinand Weiß junior in Grottau (Bezirk Reichenberg).

— Der Verein „Sonnenheilstätten in Niederösterreich" hat im Anschlusse an das Sanatorium Grimmenstein ein „Erzherzogin Gabriele-Sonnenheim" eröffnet, das 16 Betten für Sonnenbehandlung an chirurgischer Tuberkulose leidender Kinder enthält. Der Pavillon ist ganzjährig geöffnet, die Verpflegskosten trägt der genannte Verein. Die Auswahl der Kinder wird von Professor Spitzy in Wien vorgenommen, die ärztliche Leitung liegt in Händen des Chefarztes des Sanatoriums Grimmenstein, Dr. Otto Frankfurter.

Die Vernichtung Deutschlands — nicht mehr und nicht weniger bedeuten die von der Entente in dem Entwurf für die Friedensverhandlungen gestellten Bedingungen! — ist schlagend nachgewiesen in der Freytagschen Karte der Friedensforderungen der Entente an Deutschland (Preis mit Zusendung gegen vorherige Bezahlung K 1·70 = M. 1·15, erhältlich außer vom Verlag G. Freytag & Berndt, Wien VII., Schottenfeldgasse 62, auch von jeder Buchhandlung). In mehrfachem Farbendruck sehr klar ausgeführt, kennzeichnet die Karte nicht nur genau die abzutretenden Gebiete, sondern auch jene an, in denen Volksabstimmungen über die künftige Staatszugehörigkeit entscheiden sollen. Diagrammatische Darstellungen veranschaulichen die Größe des Gebietsverlustes, die Höhe der zu zahlenden Milliarden und stellen denselben zum Vergleiche das Volksvermögen Deutschlands vor dem Kriege, die Höhe der Kriegsanleihen, die Steuerleistung usw. gegenüber. Das hochinteressante Blatt sei jedem Deutschen und deutsch Fühlenden bestens empfohlen.

Ophthalmologische Gesellschaft in Wien.

Programm

zu der Montag, den 2. Juni 1919, im Hörsaale der II. Augenklinik, punkt ½7 Uhr, stattfindenden Sitzung:

1. Demonstrationen.
2. Diskussion zu dem Vortrag von Tertsch: Eine neue operative Behandlung des Trachoms.
3. R. Bergmeister: Ueber Augenmuskellähmungen in der frühen Sekundärperiode der Syphilis.

Purtscher
Schriftführer.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

PYRENOL

Pulver, Tabletten, Syrup.

Rp. Pyrenol 0,1—0,5 Dos. qu. sat.
S. 3—4mal tägl. in Pulver
oder
Rp. Pyrenol 4,0
Aqu. 80,—
Sir. Rub. 75 ad 100,—
S. 3—4mal tägl. 1 Eßlöffel (Kindern 1 Teelöffel)

(Rp. 1 Originalglas = 20 Tabl. à 0,5)

(Rp. 1 Originalfl. Pyrenolsyrup)

Indikationen:

Asthma bronchiale,
Pneumonia,
Bronchitis,
Influenza,
Keuchhusten,
Masern,
Typhus,
Scarlatina,
Rheumatismus.

Taxe per Gramm 35 Heller.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Berlin-Leipzig.

Alleinvertrieb und verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

2090

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

OCT 1 - 1919

41-11

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn). - Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.**

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main.

Nirvanol
(Phenyläthylhydantoin)
Zuverlässiges
geschmackfreies Hypnotikum
2132

Eigenschaften:
Gut bekömmlich, gleichmäßige normal abklingende Wirkung, intern, rektal und intramuskulär anwendbar.
Indikationen:
Schlaflosigkeit jeder Art.
Dosierung:
Intern: 1—2 Tabl. zu 0,3 g bzw. 0,5 g in möglichst heißer Flüssigkeit.
Rektal: Suppositorien oder Klysma: 0,5 g bzw. 1 Ampulle zu 4 ccm.
Intramuskulär: 1 Ampulle zu 4 ccm = 0,5 g Nirvanol in Form von Natriumsalz.
Originalpackungen:
Tabletten: 10 Stück zu 0,5 g bzw. 15 Stück zu 0.3 g.
Ampullen: 10 Ampullen zu 4 ccm.
Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung durch: Hoechster Farbwerke, G. m. b. H., Wien VIII/2.

Verbandstoffe-Fabrik
Rauscher & Co.
Gesellschaft m. b. H.
Wien VII., Schottenfeldgasse 78
Telephon Nr. 32.237 und 37.365
liefern prompt
in **bester** *Ausführung sämtliche chirurgische* **Instrumente, Krankenmöbel, Untersuchungs-** *und* **Operations-tische, Spitals-** *und* **Krankenwäsche,** *etc.*
Komplette Einrichtungen für Spitäler, Sanatorien, Ambulatorien, Ordinationszimmer.
2134
Kostenvoranschläge gratis und franko.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.3
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Natürliche
und
medizinische Heilbäder!
in jeder
Wanne!
Sole, Schwefel, Fichten, Kohlensäure etc. etc.
zu beziehen ***Hallein!***
Dr. W. Sedlitzky,
Mineralwasserhandlg.
und Apotheken.

Kur- und Erziehungs-anstalt für EPILEPTISCHE Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.
Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse täglich K 12.—, II. Klasse K 8.—,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt Dr. Stefan Wosinski, von Tolna, erbl. r. Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.** 2097

Pension Hubertus, Prein a. d. Rax
Semmeringgebiet in sonniger Lage, besonders gute, ausreichende Verpflegung. Zimmer mit Pension K 50.—. Wintersport. Junge Mädchen ohne Begleitung aufgenommen. Für Mastkur Verabfolgung von Milch, Butter, Eier, Speck und Malzbier. 18514

TEBECIN
(Emulsio Tuberkulovaccinae)
hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.
Indikation:
Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.
Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.
Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.
Reichhold, Flügger & Boecking
Chemisch-pharmazeutische Abteilung
XXI/4, Kagran 115 Wien XXI/4, Kagran 115
2123

„Dermaforine"
wirksamstes und verläßlichstes, stark bakterizides, nicht irritierendes, geruchloses, lichtschwefelgelbes
Wundstreupulver
Vollständig desodorierend! Energisch desinfizierend!
Beschleunigt die Granulation und die Neubildung der Epidermis!
Vermindert allerraschest die Sekretion!
Stabilisiertes (sterilisierbares)
Erzeugnis, dessen Hauptwirkungskomponenten: Quecksilber-, Zink- und Bismuthverbindungen in solch feiner
colloidaler
Form auf Caolin dispergiert sind, daß sich auf den Wunden die pharmakodynamische Wirkung derselben auf der größtmöglichen Fläche — nebst der vollkommensten und nicht resorbierenden —
Wund-Antisepsis
mit der energischesten
Adsorbierung (Wundtrocknung)
vereint.
Verwendung: Wundstreupulver, Salbe (5—10%) oder Gaze.
Indikationen: Wundantiseptikum in der Klein- und Großchirurgie, besonders bei ausgebreiteten, jauchigen, stark eiternden Verwundungen, bei venerischen Geschwüren und Ulcus cruris, bei Ekzemen, Dermatitis usw.
Literatur und Proben stehen den Interessenten kostenlos zur Verfügung.
Fabrik und Zentralversand:
„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.
Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

MATTONI'S **GIESSHÜBLER** natürlicher ALKALISCHER SAUERBRUNN 2118
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen-** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1 Originalpackung	25	Tabletten	K	4.20
1 „	50	„	„	7.30
1 „	100	„	„	12.50

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XLI. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Ersoheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 11. 5. Juni 1919. Nr. 11.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Aus dem k. u. k. Mob.-Epidemiespital Nr. 5 der k. u. k. 3. Armee. (Spitalskommandant: OA. Dr. Edmund Nobel.) Organisation und Tätigkeit der Sanitätsabteilung des Mob.-Epidemiespital Nr. 5. Von Med.-Akz. i. d. R. M. Adolf Szilágyi, Sanitäts-Abteilungs-Kommandant.
Bäckeruntersuchung. Von Dr. E. Brodfeld.
Aus ärztlichen Gesellschaften. Gesellschaft der Aerzte in Wien. Sitzung vom 4. April 1919.
Tagung über Kinderaufzucht.
Zeitungsschau. „Wiener klin. Wochenschr." 1918, Nr. 44. — „Berliner klinische Wochenschrift" 1918, Nr. 45. — „Monatsschr. für Geburtshilfe und Gynäkologie".
Ein Flecktyphus-Merkblatt.
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Aus dem k. u. k. Mob.-Epidemiespital Nr. 5 der k. u. k. 3. Armee.
(Spitalskommandant OA. Dr. Edmund Nobel.)

Organisation und Tätigkeit der Sanitätsabteilung des Mob.-Epidemiespitals Nr. 5.

Von Med.-Akz. i. d. R. **M. Adolf Szilágyi,** Sanitäts-Abteilungs-Kommandant.

Das Mobile Epidemiespital 5 wurde im Juli 1916 von Südtirol auf den nördlichen Kriegsschauplatz transferiert und mit Befehl des dritten Armeekommandos am 1. August in Skole etabliert. Der Ort erschien für die Etablierung eines Spitals besonders geeignet, da außer einem, bereits im Frieden als Spital dienenden Gebäude, noch mehrere größere Objekte vorhanden waren, die den hygienischen Anforderungen, die an ein Infektionsspital gestellt werden müssen (Wasserleitung, Aborte usw.), vollkommen entsprachen.

So wurde zunächst das Spital in zwei Objekten, dem erwähnten Zivilspitalgebäude und dem sogenannten Sokolgebäude, das früher als Vereinshaus für die Bevölkerung gedient hat, etabliert, mit zirka 150 Betten. In letzterem sind außer den Krankenzimmern, das Spitalskommando, die Sanitätsabteilung, Rechnungskanzlei, Laboratorium, Apotheke, Magazine, Mannschaftsküche und Entlausung untergebracht. Die Entlausungsanlage wurde vom Spital selbst errichtet.

Bei der Etablierung betrug der Verpflegsstand: 6 Gagisten, 86 Mann und 13 Schwestern. In dieser Zahl ist auch das Personal der dem Spital bei der Etablierung in Skole angegliederten Mobilen Epidemiegruppe, Oberarzt Dr. Nobel, inbegriffen.

Später ist die Zahl der Gagisten teils durch Zuteilung, teils durch Ernennung der Einjährig-Freiwilligen auf 10 gestiegen, und zwar: Spitalskommandant und 3 Ärzte, 1 Feldkurat, 1 Medikamentenakzessist, 1 Rechnungsführer, 2 Sanitätsfähnriche, 1 Pharmazeutfähnrich. Die Zahl der Schwestern ist im Laufe der Zeit auf 23 gestiegen. Der Mannschaftsstand ist numerisch gleich geblieben, doch wurden später, nach Eröffnung der neuen Objekte zur Aushilfe russische Kriegsgefangene (30) zugeteilt, die dank entsprechender Ausbildung denselben Dienst versehen haben, wie die eigene Mannschaft (Pfleger, Entlausung, Train und grobe Hausarbeiten). Auch waren einige (10 bis 12) Wäscherinnen und Köchinnen beschäftigt.

Bei der Etablierung des Spitals in Skole hatten wir durchwegs geschulte eingearbeitete Sanitätsmannschaft, die jedoch im Jänner 1917 anläßlich der zweiten Austauschaktion teilweise abgelöst und durch neue, im Sanitätsdienst nicht ausgebildete Leute, ersetzt wurde. Diese neue Mannschaft mußte erst belehrt und in den Dienst eingeführt werden, was auch ziemlich rasch gelungen ist, aber vier Monate später wurde auch diese Mannschaft, nach erfolgter Musterung durch neue, ebenfalls ungeschulte Mannschaft ersetzt. Dieses Wechseln der Leute, und der Umstand, daß die Objekte voneinander getrennt in einer Entfernung von 1·8 km lagen, hatte die Arbeit des Personals ziemlich erschwert.

Die Verpflegung der Gagisten und Schwestern erfolgte in der Offiziersmesse, gegen Entrichtung des Etappenrelutums, durch gefaßte oder im Handkaufe beschaffte Artikel. Die Verpflegung der Mannschaft wurde öfters geändert, durch wiederholt neu ergangene Vorschriften. Bei einem Belag von 50% der Belagsfähigkeit hatte die Mannschaft dieselbe Verpflegung wie bei den Kampftruppen, bei geringerem Belag, Verpflegsgruppe II, einen fleischlosen Tag und zwei Tage Fleischkonserven in der Woche.

Bei der Verpflegung waren wir an die Fassungsstelle angewiesen, da die Beschaffung der Lebensmittel im Orte zufolge sehr niedrig festgesetzter „Höchstpreise" — auch wegen Mangel an Lebensmitteln — schwer, oft überhaupt unmöglich war. Im allgemeinen war die Verpflegung immer ausreichend, Fleisch und Brot genügend. In der Küche war ein Mannschaftskoch beschäftigt, der später durch eine Köchin ersetzt wurde. Die Ausspeisung der Mannschaft erfolgte in einer, anschließend an die Küche, aufgestellten Baracke.

Die Mannschaft, auch die Kriegsgefangenen, mit Ausnahme der den einzelnen Objekten zugeteilten Mannschaft, waren in der Nähe des Sokolgebäudes in fünf Zimmern untergebracht. Auf die Reinlichkeit wurde das größte Augenmerk gerichtet, die Mannschaft mußte wöchentlich zweimal baden, die Monturen, Wäsche und Decken desinfizieren lassen.

Das Kommando hat die Mannschaft mit ihren gerechtfertigten Bitten soweit nur möglich, unterstützt. Urlaube

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

wurden nach entsprechender Dienstzeit bis zur äußersten Möglichkeit bewilligt, respektive befürwortet, insbesondere wurde darauf gesehen, daß den selbständigen Landwirten Ernte- und Anbauurlaube nach Möglichkeit bewilligt wurden.

Sowohl die getrennte Lage der Objekte, als die oben erwähnte Austauschaktion erforderte eine Anzahl tüchtiger Aufsichts- und Ausbildungschargen. Nachdem diese bei den Austauschaktionen nicht zugeteilt waren, mußten diese herangebildet, respektive befördert werden. Strebsame Unteroffiziere und Mannschaft wurden auch fallweise, gelegentlich größerer Arbeit, infolge starken Krankenbelages zur Dekorierung eingegeben. Im Laufe eines Jahres wurden fünf Mann mit dem Eisernen Verdienstkreuz mit der Krone, zwölf Mann mit dem Eisernen Verdienstkreuz am Bande der Tapferkeitsmedaille ausgezeichnet.

Der Train bestand aus 31 landesüblichen Fuhrwerken, 1 Personenwagen, 1 fahrbaren Desinfektor, 1 Sanitätswagen und 1 fahrbaren Brausebadgarnitur, mit 71 Pferden und war mit Fassungen und Krankentransport beschäftigt. Oft mußten wir mit eigenen Pferden Krankentransporte auf Entfernungen von 40 bis 50 km durchführen oder den schweren Desinfektor auf manchmal ungangbarem Wege hinausschaffen. Die Futterportionen der Pferde waren sehr knapp und infolgedessen war es unvermeidlich, daß einige Pferde an das Pferdespital abgegeben wurden und nachdem diese Pferde durch neue nicht ersetzt wurden, sank die Zahl der Pferde bis auf 51. Im Mai wurde dann der Train des Spitals verringert und bloß zehn landesübliche Fuhrwerke samt Bespannung, dann die für den Personenwagen, Desinfektor und Sanitätswagen nötigen Pferde belassen.

Eine Aufgabe erwuchs dem Train durch die Beistellung von Fuhrwerken für die Zivilbevölkerung, im Winter für Holzzufuhren, im Frühjahr und Herbst für die landwirtschaftlichen Arbeiten. Zu diesem Zwecke wurden auch einige Leute beigestellt. In eigener Regie haben wir 2000 m² mit Gemüse und Kartoffel angebaut.

Der Sanitätsabteilungskommandant hat auch die Handkassa der Unterabteilung und des Spitals verwaltet. Aus dieser wurden die Löhnungen der Schwestern und Mannschaft, auch kleinere Handkäufe bis *K* 100.—, ausbezahlt.

Während eines Jahres hat das Personal des Spitals durch Zusammenwirken aller Kräfte, trotz der durch die verschiedenen Austauschaktionen, Verringerung des Trains, Herabsetzung der Kost- und Futtergebühren in den Weg gesetzten Schwierigkeiten eine gedeihliche Tätigkeit entfaltet und damit wesentlich zur Besserung der sanitären Verhältnisse beigetragen.

Bäckeruntersuchung.

Von Dr. E. Brodfeld.

Das Staatsamt für soziale Fürsorge hat der Nationalversammlung einen Gesetzentwurf (Bäckerschutz) vorgelegt, in dem als Bedingung für die Aufnahme als Bäckerlehrling ein amtsärztliches Zeugnis gefordert wird.

Es scheint vollkommen rationell, wenn in einem Gewerbe, das sich mit der Volksernährung beschäftigt, nur gesunde Arbeiter gefordert werden. Warum aber nur Amtsärzte das betreffende Zeugnis ausstellen dürfen, nicht aber auch praktische Ärzte, erscheint unverständlich. Wird der vielbeschäftigte Amtsarzt eine genauere Untersuchung vornehmen können, als der praktische Arzt, bei dem oft noch dazukommt, daß er seit langem die Bewerber kennt, seine Eltern und Geschwister behandelt hat und daher eher in der Lage ist, die Gesundheitsumstände, respektive die Tauglichkeit des Bewerbers für den Bäckerberuf zu bestimmen? Oder wird die Unobjektivität des praktischen Arztes befürchtet? Bei der Ausstellung eines Zeugnisses wird wohl jeder Arzt rigoros vorgehen, besonders wenn es sich um das Volkswohl handelt. Und warum den praktischen Ärzten bei ihrer jetzigen mißlichen Lage noch die Verdienstmöglichkeiten beschränken?

Und nun zum Fachmännischen! Worauf hätte der Arzt bei der Beurteilung der Tauglichkeit zu achten? Er hätte Krankheiten zu berücksichtigen, welche den Bewerber in seinem eigenen Interesse für den Bäckerberuf ungeeignet machen und solche, welche für das konsumierende Publikum eine Gefahr beinhalten.

Zu den ersteren gehören: Körperschwäche. Der Bäckerberuf erfordert oft angestrengte Nachtarbeit, damit das Gebäck frühmorgens verkaufsbereit ist. Ein schwächlicher, unterernährter, blutarmer Junge wird dieser Beschäftigung nicht gewachsen sein. Chronischer Bronchialkatarrh. Der Temperaturunterschied zwischen Back- und Mischkammer wird oft zu akuten Exazerbationen des Leidens führen. Der Junge, der oft keine Gelegenheit zur Schonung hat, wird in seinem Gesundheitszustand arg mitgenommen.

Erkrankungen des Skelettes, wie Rhachitis, Kniebohrer usw. Die schwere Beschäftigung, das lange Stehen bei der Arbeit bewirken nur eine Verschlimmerung des Leidens und machen mit der Zeit berufsunfähig; dies muß wegen eines späteren Wechsels des Berufes vermieden werden; ebenso die Anlage oder bereits ein geringer Grad von Krampfadern, welche von Jahr zu Jahr sich steigern.

Zu den Krankheiten, welche der Bewerber im Interesse des konsumierenden Publikums nicht aufweisen darf, gehören in erster Linie alle chronischen Infektionskrankheiten, wie Malaria, Tuberkulose (sowohl Lungen-, Knochen- als auch Drüsentuberkulose), ferner Syphilis (sowohl die akquirierte, als auch die ererbte). Empfehlenswert wäre bei jedem Bewerber, die Wassermannsche Blutuntersuchung vorzunehmen. Es bedarf wohl nicht gesagt zu werden, warum diese Krankheiten auszuschließen sind.

Selbstverständlich sind chronische Gonorrhoen ebenfalls hierher zu zählen. Trachome sowie skrophulöse Augenleiden mit ihrer häufigen Rezidiven wären mit ein Ausschließungsgrund.

Wohl nicht übertragbar, aber für den Bäckerbetrieb nicht zulässig wäre das große Heer der chronischen Dermatosen. Wer es weiß, wie heikel das konsumierende Publikum ist, wird es begreiflich finden, wenn ich Leute mit einer Ichtposis (Fischschuppenkrankheit), Prurigo (Juckblattern), Psoriasis (Schuppenflechte), chronischer Acne vulgaris (Finne), chronischem Ekzem usw. hierherzähle. Hält doch das Volk diese Leiden für ansteckend. Und der Bäckereibetrieb bringt es ja mit sich, daß die Körperstellen, an denen diese Dermatosen vorkommen, bei der Arbeit meist entblößt getragen werden. Oder ist ein Bäcker mit einer totalen Alopecie oder einem Favus (Grind) appetitlich?

Bei der früheren Armee hatte der Militärarzt die Pflicht, die Soldaten zweimal im Monate auf akute Venerie zu untersuchen. Im Interesse des Publikums sollte dies bei den Lehrjungen und den unverheirateten Gehilfen von Seiten der Bäckergenossenschaft eingeführt werden, weil die jungen Leute aus Unverstand oder aus Scham etwa bestehende akute venerische Krankheiten verheimlichen. Kann dies der vielbeschäftigte Amtsarzt machen? Und wieviel Unheil könnte durch derartige periodische Untersuchungen vermieden werden? Es müßte nur jeder Backstubenbesitzer verpflichtet werden, dafür zu sorgen, daß die Leute zu einem Arzt, der ihr Vertrauen genießt, zur Untersuchung kommen und über die stattgehabte Untersuchung eine Bestätigung erhalten. Die kleine ärztliche Taxe wird leicht zu erschwingen sein. Dies ist umso dringender, als uns der Weltkrieg eine Häufung der Geschlechtskrankheiten gebracht hat.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 4. April 1919.

L. Moll: Die Impfung an der Brusthaut.

Moll hat gefunden, daß, je höher der Fettgehalt des Panikulus und je fester die Haut dem Unterhautzellgewebe anhaftet, umso stärker die Impfreaktion ist. Von dieser Beobachtung aus-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

gehend, nimmt er die Impfungen bei gut genährten Säuglingen und Kleinkindern nicht wie gewöhnlich am oberen Drittel des Oberarmes, auch nicht am Oberschenkel vor, sondern wählt hiezu die Gegend unter der Brustwarze, entsprechend dem unteren Rippenbogen, also an der Stelle, wo die Mamillarlinie den unteren Rippenbogen kreuzt. Hier ist die Haut leicht verschiebbar und relativ fettarm. Das eingewickelte Kind liegt mit entblößter Brust auf einem Polster. Die Schwester (Mutter) hält beide Arme an die Flanken des Thorax. Beim Impfen spannt man sich mit Daumen und Zeigefinger der linken Hand die Haut über dem Rippenbogen und erhält dadurch eine feste Unterlage, so daß das Impfen, das ist das Ritzen der Haut, in ruhiger, gesicherter Lage und daher ohne unangenehme Zwischenfälle erfolgen kann. Das Impfen am liegenden Kinde geht ohne Abwehrreaktionen des Kindes vor sich, die beim Impfen des auf dem Arm der geängstigten Mutter sitzenden Kindes meistens unausweichlich und für alle Beteiligten recht peinlich sind. Beim Impfen auf der Brusthaut konnte er stets einen leichten Impfverlauf, ohne sonderliche Reizerscheinungen der Impfpustel und ihrer Umgebung, sowohl beim Emporblühen, wie beim Verwelken derselben beobachten.

Die Befürchtung, die Kinder würden sich kratzen, hat sich als unzutreffend erwiesen. Auch die Lymphdrüsenschwellungen in der Achselhöhle waren stets nur geringfügiger Art. Ebenso hält sich auch das Impffieber in kleineren Grenzen, als dies sonst bei der Impfung am Oberarm mit starker Impfreaktion der Fall ist. Im allgemeinen wurden nur Temperaturen von 37·6° bis maximal 38·5° beobachtet und gewöhnlich nur durch ein bis zwei Tage. Auch die Allgemeinerscheinungen der Kinder, wie Unruhe, Appetitlosigkeit und die sonstigen Störungen des Allgemeinbefindens, die bei der Impfung mit hohem Fieber und intensiver Schwellung der Umgebung der Impfstellen verbunden sind, kamen nicht oder nur in geringem Maße zur Beobachtung. Als Impfverband benützt er einen Mastisolimpfverband, welcher nach Art der Hühneraugenringe hergestellt ist. Er wird in der Weise hergestellt, daß man aus einer zirka 1 cm hohen Zellstoffeinlage eine kreisrunde Scheibe von 5 bis 6 cm Durchmesser schneidet und in der Mitte ein kreisrundes Loch ausschneidet von zirka 1·5 cm Durchmesser. Dieser Zellstoffring wird nun so auf die Impfstelle gelegt, daß diese genau in der Mitte des Loches zu liegen kommt. Nun wird dieser Zellstoffring mittels eines Gazestoffes und Mastisol an der Hautumgebung befestigt, wobei der Gazestoff über den Zellstoffring gespannt wird. Die Vorteile dieses Verbandes, der während der ganzen Impfzeit liegen bleibt, sind folgende: Zunächst ist es nicht notwendig, daß man mit dem Verband fünf Minuten nach der Impfung wartet, welche Zeit eingehalten werden soll, damit der Impfstoff in die Wunde sich einzieht. Man kann also gleich nach dem Impfen den Verband anlegen, braucht nicht zu warten, was ein schnelleres Arbeiten ermöglicht. Ferner ist die Impfstelle der freien Luft ausgesetzt, was insbesonders im Stadium der Einkrustung angezeigt ist. Schließlich kann man durch das offene Fenster den Verlauf der Impfpusteln genau kontrollieren. Weiter bleibt jegliche Mazeration der Impfpusteln aus, da dieselbe frei liegt und nicht bedeckt ist. Endlich ist eine Beschmutzung der Wäsche mit dem Sekret der Impfpustel ebenso ausgeschlossen, wie eine Irritation der Pustel. Auch sei bemerkt, daß der Impfverband im sterilen Zustande angewendet wird und daß das ganze Impffeld steril gehalten werden kann. Die eingetrocknete Borke fällt bei der Impfung an der Brusthaut gewöhnlich rascher ab als jene am Oberarm. Als Nachteile, wenn von solchen gesprochen werden kann, seien angeführt, daß diese Impfmethode vielleicht etwas längere Zeit in Anspruch nimmt und daß die Impfrevision ebenfalls wegen des Entkleidens längere Zeit beanspruchen dürfte. Wenn man aber dem entgegenhält, daß der Verlauf der Impfung ein viel einfacherer und unkomplizierter, mit weit geringerer entzündlicher Reaktion des umgebenden Zellgewebes und der Lymphdrüsen in der Achsel und auch mit geringeren Allgemeinerscheinungen vor sich geht, so ist es klar, daß die Vorteile überwiegen.

Anschließend stellt Redner drei Fälle von Säuglingstuberkulose vor. Das gute Aussehen, der befriedigende Allgemeinzustand der drei Kinder läßt keineswegs vermuten, daß diese Kinder schon in der frühesten Zeit, das ist bald nach der Geburt, Zeichen einer tuberkulösen Infektion aufwiesen und während der Säuglingsperiode auch deutlich klinische Zeichen einer manifesten Tuberkulose zeigten. Die Prognose der Säuglingstuberkulose gilt, wie bekannt, als eine infauste. Es ist eine allgemein bekannte Tatsache, daß eine schon in der Säuglingszeit akquirierte Tuberkulose gewöhnlich zum Tode des Kindes innerhalb des ersten Jahres führt.

Die drei Fälle stammen aus schwer tuberkulösem Milieu. In zwei Fällen war die Mutter an Tuberkulose gestorben und in einem Falle lebt die Mutter, ist aber schwer lungenkrank. Alle drei Fälle zeigten im frühesten Säuglingsalter klinisch deutliche Zeichen von Bronchial-, Drüsen- und Lungentuberkulose, in einem Falle auch Knochentuberkulose. Das eine Kind wurde im Alter von drei Wochen im schwächlichen Zustand aufgenommen und zeigte in der achten Woche eine positive Tuberkulinreaktion (Pirquet und Stichreaktion); das zweite Kind, im Alter von drei Monaten, in mittelkräftigem Zustand, zeigte bei der Aufnahme eine positive Reaktion, das dritte Kind wurde in sehr herabgekommenem Zustande im Alter von 14 Monaten und einem Gewicht von 5·5 kg mit ebenfalls positiver Reaktion aufgenommen. Die Kinder, welche derzeit im Alter von eineinhalb und zweieinhalb Jahren stehen, haben sich sehr gut entwickelt, bieten keine klinischen Erscheinungen von Tuberkulose mehr und wäre nicht das Röntgenbild, welches die noch immer vorhandenen, jedoch in Abkapselung begriffenen Bronchialdrüsen darbietet, so könnte man vermuten, daß die Tuberkulose ausgeheilt ist. Dieser Erfolg wurde in der Weise erreicht, daß auf die Ernährung der Kinder die größte Sorgfalt gelegt wurde, und zweitens, daß die Kinder schon frühzeitig der Sonnenbestrahlung und Freiluftbehandlung zugeführt wurden. Mit größter Sorgfalt wurde darauf gesehen, Ernährungsstörungen während des Säuglingsalters zu vermeiden. Zeichen solcher wurden diätetisch behandelt. Insbesonders erwies sich als zweckmäßig, mit keiner zu starken Milchkonzentration vorzugehen und die verdünnte Milch mit Fett, Eiweiß und Salzen anzureichern. Die Fettanreicherung geschah, indem zur Milch etwas Sahne gegeben wurde oder indem die Knider mit einer von Czerny eingeführten Einbrennmilchnahrung ernährt wurden. Die Salz- und Eiweißanreicherung geschah durch Ernährung oder Beinahrung der Kinder mit einer Yoghurtmilch, welche durch Zusatz von Soda neutralisiert und demzufolge salzreich geworden war. Lebertran wurde reichlich gegeben. Auch nach Überschreiten des ersten Lebensjahres wurde darauf gesehen, daß die Kinder nicht mit Milch überfüttert wurden und daß der kalorische Ausfall der verdünnten Milch durch Eiweiß und Fett ersetzt wurde. Die Ernährung der ins Kleinkindesalter gelangenden Kinder gestaltete sich in folgender Weise: Die Kinder erhielten viermal im Tage Nahrung: früh und nachmittags Malzkaffee, dazu Brot mit Butter reichlich bedeckt; mittags eine gemischte Kost, bestehend aus Suppe (falsch oder echt), Gemüse und Mehlspeise. Am Abend eine Mehl- oder Milchspeise. Die langen Ernährungspausen waren für den Appetit ungemein förderlich; namentlich seit die Zehnuhrmahlzeit weggelassen wurde, aßen die Kinder die gemischte Kost, wie sie eben mit den jetzigen Lebensmitteln hergestellt wird, mit großer Gier. Die Kinder wurden reichlich gefüttert und erhielten im Durchschnitt 1200 bis 1400 g Kalorien im Tag. Nach dem Mittagessen wurden die Kinder auf zwei bis drei Stunden niedergelegt. In der übrigen Zeit wurden sie leicht bekleidet auf der Veranda herumlaufen gelassen und ihnen freie Bewegung soviel als möglich eingeräumt. Es ist nicht zu entscheiden, welchem der drei Faktoren, oder der Ernährung oder der Sonnenbestrahlung, die mit gewisser Vorsicht angewendet werden muß, um eine Hitzestauung zu vermeiden, oder der Freiluftbehandlung der therapeutische Effekt zugeschrieben werden kann. Sicher hat jeder von ihnen ein gut Teil daran. Jedenfalls scheint es richtig zu sein, wenn man auf Grund der Weigertschen Befunde vorgeht und trachtet, daß die Kinder nicht

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

durch eine Überernährung mit Kohlehydrat einen zu hohen Wassergehalt der Gewebe erhalten, sondern daß in erster Hinsicht eine gemischte Kost, in zweiter Hinsicht eine fett- und eiweißreiche Kost in Verwendung kommt. Immerhin glaubt Moll auch annehmen zu können, daß die Zufuhr von Salzen in Form der angewendeten salzreichen Milch einen guten Einfluß auf den Haushalt der Gewebe ausgeübt hat. Die Fälle zeigen, daß wir auch bei der Tuberkulose im Säuglingsalter bestrebt sein sollen, Bedingungen zu schaffen, welche den Körper derart kräftigen, daß er Herr der Infektion wird und daß auch die Säuglingstuberkulose keine absolut trostlose Prognose gibt.

Robert Willheim: Über ein gehäuftes Auftreten eosinhältiger Urine.

Im chemischen Laboratorium des Militärsanitätskomitees gelangten im Laufe der letzten Woche zu wiederholten Malen Urine zur Beobachtung, die durch eine eigentümliche rosarote Färbung und eine sehr intensive Fluoreszenz auffielen. Als Ursache dieses Verhaltens konnte ein Körper ermittelt werden, der durch Amylalkohol extrahierbar war und hier durch seine Färbung, seine Fluoreszenz, sein spektrales Verhalten, insbesondere aber durch seinen Bromgehalt als Eosin identifiziert werden konnte. Ähnliche Beobachtungen wurden auch von anderen Seiten gemacht. Als Ursache des Auftretens von Eosin im Harn konnten in den in Rede stehenden Fällen der Genuß von gefärbten Himbeerwässern und Konditorwaren teils mit Sicherheit, teils mit Wahrscheinlichkeit ermittelt werden.

Was eine eventuelle Schädlichkeit dieser Eosinzusätze zu den Nahrungsmitteln anlangt, so ist zu bemerken, daß von Giftwirkungen des Eosins nur die photodynamische bekannt ist, die es ja mit vielen anderen fluoreszierenden Körpern gemeinsam hat. Diese bei Tieren, namentlich niederen (Paramäzien, Fischen), aber auch bei Mäusen genau studierten Wirkungen dürften unter den uns vorliegenden Umständen kaum von Belang sein.

Karl Reitter: Die zahlreichen Ersatzstoffe unserer Nahrungs- und Genußmittel haben uns schon eine Reihe von Krankheitsbildern kennen gelernt, die uns bisher wenig bekannt waren. Reitter stellt eine Frau mit einem Symptomenkomplex vor, für dessen Entstehung eine bisher nur sehr selten beobachtete Ursache verantwortlich ist.

Eine Frau mittleren Alters, die er seit längerer Zeit als gesund kannte, klagte durch zirka zwei Wochen über allgemeine Müdigkeit, anfallsweises Herzklopfen, über ihr sonst unbekannte Oppressionsbeschwerden beim Stiegensteigen, Schwindel, Kopfschmerz und über nervöse Übererregbarkeit. Letztere stört auch die Nachtruhe, so daß sie nachts aufschrickt, verfolgt von einer schreckhaften Idee, bald von der Furcht vor irgendeinem Unglück, bald von der Meinung, daß ein Einschleicher einen Angriff plane usw. Häufig beginnt das Aufschrecken aus dem Schlafe mit heftigstem Herzklopfen; in den letzten Tagen dauernde Schlaflosigkeit mit Angstideen. Nirgends bestehen Schmerzen, Appetit und Nahrungsaufnahme gut, trotzdem starke Abmagerung und häufig diarrhoische Stuhlentleerungen. Die interne Untersuchung ergab normalen Organbefund, nur war der Puls auch bei psychischer Erregung der Kranken langsam, 68 Schläge, früh bei Bettruhe 58, sehr voll, gespannt, der Blutdruck Riva-Rocci 150 mm Quecksilber. Neurologisch nur erhöhte Sehnenreflexe, Harn nichts. Da Reitter in diesem Falle auch jedes psychische Moment als Ursache ausschließen konnte, war mir der Zustand ätiologisch unklar. Am ehesten erinnerte das Bild an eine chronische Intoxikation bei übermäßigem Kaffeegebrauch; daß aber unser offizieller Kriegskaffee solche Wirkungen wohl nicht machen könne, war mir klar.

Nun stellte sich heraus, daß die Patientin seit zirka acht Wochen doch tatsächlich viel „Kaffee" als Milchkaffee und auch als „Schwarzen" getrunken hatte, welchen Kaffee sie im Schleichhandel zu einigen Kilogrammen erworben hatte. Dieser „Kaffee" waren aber geröstete Lupinen.

Geröstete Lupinen, die Früchte der Wolfsbohnen, sind schon von den Friedenszeiten her als Verfälschungsmittel des Kaffees bekannt. Entbittert, von den Alkaloiden befreit, sind sie unschädlich. Ihr Geschmack ist im Aufguß vorzüglich, das Aroma köstlich, so daß auch vom kulinarischen Standpunkt gegen sie nichts einzuwenden wäre. Aber nicht entbittert sind sie schwer giftig durch die als Nervengifte wirkenden Alkaloide Lupinin und Lupinidin, welch letzteres dem Spartein sehr nahe steht, mit ihm vielleicht sogar identisch ist; daher auch das ähnliche klinische Bild mit Herzklopfen, Schwindel, motorischer Unruhe, Angstzuständen, Pulsverlangsamung, Spannungserhöhung, Durchfällen.

Privatdozent Dr. R. Wasicky hat diese Samen untersucht und es ergab sich folgender Befund: „Das übermittelte Kaffeesurrogatmuster bestand aus nicht entbitterten, gerösteten Samen der vielblätterigen Wolfsbohne, Lupinus polyphyllus; der Alkaloidgehalt betrug nach der quantitativen Bestimmung 0·48%. Entsprechend dem hohen Gehalt ging eine Ratte schon bei kleinen Dosen (Injektion) unter Erscheinungen einer zentralen Lähmung ein."

Bei der Kranken gingen nach Aussetzen dieses Genußmittels die Erscheinungen in zirka zwei Wochen zurück. Die Angstzustände schwanden, der Schlaf wurde ruhig, die Diarrhöen sistierten, das Herzklopfen hörte allmählich auf, die Pulszahl hob sich auf 72, der Blutdruck sank bis auf 110 mm Quecksilber. Von da ab blieb die Patientin beschwerdefrei. Vor vier Wochen beobachtete Reitter einen zweiten gleichen Fall; es handelte sich um eine fünfzigjährige Klosterschwester, der ihre reichen Verwandten, die ihre Vorliebe für Kaffee kannten, stets solchen übersandten. Reitter ließ sich diesen Kaffee zeigen und fand ihn reichlichst mit Lupinen verfälscht.

J. Pal: Über Herzhypertrophie und Hypertonie.

Vortragender geht von der Besprechung pathologisch-anatomischer Befunde aus. Es sind drei Fälle: eine 49jährige Frau, die auf der Straße bewußtlos zusammengestürzt ist. Ins Krankenhaus gebracht, hat sie einen Druck von 240 mm und stirbt unter Atmungslähmung. Anamnestisch wird erhoben, daß sie früher gesund war. Seit einem halben Jahre Hinterhauptkopfschmerz, Schwindelgefühl, auch wiederholt Nasenbluten. Obduktionsbefund (Prof. Erdheim): Arteriosklerose der Hirngefäße, Ponsblutung, hochgradige konzentrische Herzhypertrophie, mäßige Arteriosklerose der Aorta, Nieren von normaler Beschaffenheit. Die Arterien der Baucheingeweide wie der Extremitäten verdickt, ohne arteriosklerotische Veränderung. Histologisch: in den Arterien Mediahypertrophie und Bindegewebsvermehrung, in der Niere vereinzelte mikroskopische Schrumpfungsherde, die Intima der kleinsten Arterien verdickt, sonst ohne pathologischen Befund.

Es steht sonach der mächtigen Herzhypertrophie weder eine allgemeine Arteriosklerose, noch eine nennenswerte Nierenveränderung, sondern nur der eigentümliche Gefäßbefund gegenüber. Gleichzeitig mit diesem Fall wurde von Prof. v. Wiesner ein analoger aus der Abteilung v. Frisch obduziert: ein 53jähriger Mann, der gleichfalls sterbend ins Krankenhaus gebracht wurde, der vorher gesund war. Todesursache: Hirnhämorrhagie.

In einem dritten Falle war es ein 66jähriger Kanalräumer, der zehn Wochen vor der Aufnahme unter Erscheinungen der Herzinsuffizienz erkrankt war. Nach der Aufnahme Anfall von Hochspannungsdyspnoe mit Druck 180 mm. Tod am dritten Tage unter Atmungslähmung. Obduktionsbefund (Prof. v. Wiesner): Hochgradige konzentrische Herzhypertrophie, Hypertrophie der Wand der Arterien. Emphysem, Stauungsbronchitis, terminales Lungenödem. Niere makroskopisch und mikroskopisch ohne erheblichen Befund. Im Gehirn frische, rote Erweichung. (Demonstration der Präparate.)

Wir unterscheiden zwei Typen der Herzhypertrophie, eine kardiogene und eine extrakardiale, durch periphere Widerstände, das ist Blutdrucksteigerung, Arteriosklerose und gewisse Nierenerkrankung bedingte. Die drei Komplexe werden verschieden bewertet. Eigene Experimente — Kauterisation der Nierenrinde bei Rindern (Demonstration einer photographischen Aufnahme

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

der reduzierten Niere) — veranlaßten den Vortragenden, die Annahme, daß es sich bei der Nierenerkrankung mit Herzhypertrophie um eine mechanische Behinderung des Kreislaufes handle, fallen zu lassen.

Es ist üblich, Hypertonie und Hypertension als gleichbedeutend anzusehen. Allein Hypertonie ist ein aktiver, Hypertension ein passiver Zustand der Arterienwand, deren Tonus ist der jeweilige Anspannungs- oder Einstellungszustand der Muskelzellen. Dieser ist an und für sich weder mit Kontraktion, noch mit Krampf identisch, wenngleich beide in Fällen von Hypertonie häufig vorkommen.

Wir erfassen die Hypertonie gewöhnlich erst durch die Hypertension. Der Anspannungszustand der Wand ist an und für sich vom Innendruck unabhängig und bleibt auch dann, wenn der Innendruck durch Nachlassen der Herzleistung abnimmt. Nur dort, wo die Hypertonie eine Folge von angiospastischer Drucksteigerung ist, sinkt mit dem Druck auch der Tonus der Wand. In allen anderen Fällen ist die Hypertonie ein gleichartiger funktioneller Zustand des ganzen arteriellen Systems. Der Gedanke der primären arteriellen Systemerkrankung ist schon seit langem in der englischen Literatur zu Hause. Johnson, Gall und Sutton haben ihn schon vertreten als Vorstadium der genuinen Schrumpfniere. Die Arterio capillary fibrosis von Gall und Sutton wird in neuerer Zeit von Jores, Münzer und anderen wieder vertreten. Eine kritische Besprechung ist in einem jüngst erschienenen Buche von Fr. Munk zu finden.

Sekundär ist die Hypertonie bei der Glomerulonephritis und der sekundären Schrumpfniere, dann nach wiederholten pressorischen Gefäßkrisen. So entwickelt sich die hypertonische Arteriosklerose. Hieher gehört auch wahrscheinlich die Polycythaemia hypertonica von Gaisböck.

Für den Bestand einer Drucksteigerung ist die Hypertonie eine Grundbedingung. Die Belastung des Herzens ist darin gelegen, daß die Hypertonie der Weitbarkeit der Arterien entgegenwirkt. Diese Bedingungen sind auch dann gegeben, wenn die Druckzahlen nicht sehr hohe sind.

Die Hypertonie ist auch in vorgerückten Stadien ein funktioneller Zustand. Beweis dessen schwindet sie wiederholt, ehe sie zum Dauerzustand wird. Dieser schleicht sich oft unmerklich ein, ebenso wie die Herzhypertrophie. Auch die leichte Beeinflußbarkeit der Hypertonie durch fieberhafte Zustände spricht für die funktionelle Natur. Vortragender bespricht ein solches Beispiel bei einer 35jährigen Frau mit fieberhafter akuter Nephritis.

Die Erkennung der frühen Stadien der Hypertonie ist nicht leicht, doch wird sie durch sorgfältige Palpation der Arterien bei proximaler Kompression mitunter möglich.

Je höher der Druck steigt, um so mehr nähert sich das Bild dem der genuinen Schrumpfniere. Die vom Vortragenden geschilderte permanente Hypertonie ist in der Einteilung von Volhard-Fahr als blande Sklerose und benigne Form der Schrumpfniere eingereiht. Eine sichere Grenzbestimmung zwischen beiden ist allerdings nicht möglich, die Albuminurie bietet keine Gewähr. Auch sehr hoher Druck ist kein Beweis für eine tatsächliche Mitbeteiligung der Niere. Die höchsten Blutdruckzahlen findet man bei der Kombination von Hypertonie mit Niereninsuffizienz, doch ist die Druckhöhe kein Gradmesser für die Hypertonie, da die Spannung auch vom Herzen abhängig ist. Die Gestaltung der Herzhypertrophie ist offenbar vom Entwicklungsgang der Hypertonie abhängig sowie von der Reaktion des Herzens auf die Reize, die es direkt treffen.

Bei der primären Hypertonie ist auffällig der Mangel an allgemeiner Arteriosklerose, dagegen die Arteriosklerose der feineren Gefäße des Gehirns und der Niere (Arteriolosklerose nach F. v. Müller). Die allgemeine Arteriosklerose trifft die Gefäße der Organe, die bei den Blutverschiebungen als Ventil fungieren. Diese Rolle kommt nicht nur den Gehirngefäßen, sondern, wie sich klinisch und experimentell zeigt, auch den Nierengefäßen zu. Der Befund von Löhlein, der weite Vasa afferentia beschreibt, entspricht dem gleichfalls.

Bezüglich der Relation Arteriosklerose und Hypertonie steht der Vortragende auf dem Standpunkt, daß es eine primäre Arteriosklerose mit sekundär folgender Hypertonie und eine primäre Hypertonie mit sekundärer Arteriosklerose gibt. In beiden Fällen kommt es zu Herzhypertrophie; wo diese fehlt, ist anzunehmen, daß es nicht zur Hypertonie kam, denn diese, nicht die anatomisch sichtbaren Veränderungen sind die Ursache der Herzhypertrophie.

Die Hypertoniker sterben nicht direkt an der Hypertonie, wie auch Munk bemerkt, sondern an ihren Folgezuständen: zerebral, renal oder kardial oder an interkurrenten Krankheiten.

Die Hypertonie ist nicht gerade eine Alterskrankheit, wenn sie auch meist nach dem 40. Lebensjahre manifest wird. Ihre Ätiologie ist gewiß keine einheitliche. Es kommen toxische, innersekretorische und namentlich psychische Ursachen in Betracht. Sie ist sehr verbreitet und hat in den letzten Jahren zugenommen, sie ist erblich. Ihre frühen Stadien verdienen besondere Beachtung, weil sie der Beeinflussung noch zugänglich sind.

Die Hypertonie ist sonach ein mächtiger Faktor in der Kreislaufspathologie als Grundlage der Drucksteigerung und der extrakardial bedingten Herzhypertrophie. Durch die Arteriosklerose führt sie zu schweren Organschädigungen, auch manche Erkrankungen des Auges und des Ohres dürften in ihr ihre Ätiologie finden. Jedenfalls hat sich die Erkenntnis ihrer weitgehenden Bedeutung bisher nicht genügend durchgerungen.

Tagung über Kinderaufzucht.

Die Deutschösterreichische Gesellschaft für Bevölkerungspolitik veranstaltete am 7. und 8 .April in den Räumen der Gesellschaft der Ärzte in Wien eine Tagung über die Fragen der Kinderaufzucht mit Bezug auf das Säuglings- und Kleinkinderalter. Es wurden wichtige Probleme behandelt, die nach dem blutigen Kriege mit seinen großen Menschenverlusten heute eine noch viel größere Bedeutung haben als in normalen Zeiten. Die Säuglingssterblichkeit, die Maßregeln zu ihrer Verminderung, ihre Statistik, ihre Bedeutung für die Bevölkerungspolitik, das Hebammenwesen, die Schwangerenfürsorge usw. Referenten waren Kaup, Knöpfelmacher, Moll, Pirquet, Piskaček usw. Es wurde dabei aber nicht bloß die medizinische Seite beleuchtet, sondern auch die sozialpolitische nicht verkürzt, und Leute, die infolge ihrer öffentlichen Stellung reiche Erfahrungen sammeln konnten, wie Bartsch, Donin, Gold, Hecks, Margarete Roller usw. haben das Wort ergriffen. Den letzten Punkt der Tagesordnung bildete ein Bericht über Sozialversicherung, den Sektionschef Kaan erstattete. Auch eine Besichtigung von einzelnen Anstalten fand statt, so die Reichsanstalt für Mutter- und Säuglingsschutz und das Niederösterreichische Landeszentralkinderheim und die Zentralstelle für Säuglingsfürsorge.

Zeitungsschau.

L. Arzt: Richtlinien für die Therapie der Malaria.

A. Spezifische Behandlung.

I. Interne Chinintherapie.

In der Regel ist das Chinin peroral zu verabreichen.

Für diese Zwecke am geeignetsten ist das Chininum hydrochloricum, entweder in dragierten Pastillen zu 0·25 g oder in pulvere (letzteres ausschließlich für Sanitätsanstalten).

Die in den Sanitätsanstalten eintreffenden Kranken, von welchen sofort eine Fieberkurve anzulegen ist, sind wohl ausnahmslos bei der Truppe vorbehandelt und treffen mit Malariavormerkblättern ein. Bei jeder Malariatherapie ist die Kenntnis der vorangegangenen therapeutischen Maßnahmen unbedingt notwendig, woraus der Wert des aus ärztlichen, nicht bureaukratischen Gründen sofort anzulegenden und genau zu führenden Malariavormerkblattes hervorgeht.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Es ist vorteilhaft, bei der peroralen Therapie der Malaria zwei Formen zu unterscheiden, je nachdem, ob es sich um leichte oder schwerere Fälle handelt.

a) Leichte Fälle von Malaria. Für den Beginn der Behandlung ist es zweckmäßig, als erste Chinindosis ein ganzes Gramm Chinin auf einmal zu verabfolgen.

Trifft der Patient vormittags ein, wird ihm sofort 1 g Chininum hydrochloricum verabreicht und erhält er die Nachmittagstherapie bereits in dosis refracta.

Als Dosis refracta hat im allgemeinen 0·5 g Chininum hydrochloricum zu gelten und ist auf geringere Dosen (0·25 g) nur zur Erreichung der Tagesdosis herabzugehen.

Trifft der Patient nachmittags oder abends in der Sanitätsanstalt ein, erhält er ebenfalls sofort 1 g Chinin, es entfällt aber dann die zweite Dosis zu 0·25 g Chininum hydrochloricum.

Bei der Therapie leichter Fälle ist die allgemeine Tagesdosis 1·25 g Chinin, das sind fünf dragierte Pastillen (mit Ausnahme des Aufnahmstages bei nachmittägiger oder abendlicher Einlieferung in die Sanitätsanstalt).

Diese Tagesdosis von 1·25 g Chinin wird auf dreimal im Tag verteilt, vormittags 0·5 g (zwei Pastillen), nachmittags 0·25 g (eine Pastille), abends 0·5 g (zwei Pastillen), gegeben, und zwar so lange, als das Fieber anhält. Nach dem letzten Fiebertage wird die gleiche Therapie noch fünf Tage hindurch fortgesetzt.

Durch diese Verteilung werden zu kleine Einzeldosen vermieden, anderseits auch die eventuellen Nebenerscheinungen, die durch das Chinin verursacht, voraussichtlich in den folgenden Nachtstunden eintreten, verschlafen werden.

An diese Behandlung schließt sich eine viertägige Chininpause, der wieder eine dreitägige Chinintherapie mit 1·25 g Chininum hydrochloricum bei der gleichen Verteilung auf den Tag folgt usw., an.

Diese Therapie hat ungefähr 5 bis 6 Wochen fortzudauern. Gesamte verabreichte Chininmenge: 23·5 g.

b) Schwere Fälle von Malaria. Insbesondere bei der Malaria tropica, aber auch bei schweren Fällen von Malaria tertiana, wird zweckmäßig eine verstärkte Chinintherapie eingeleitet.

Auch in diesem Falle wird sofort nach der Einlieferung des Patienten 1 g Chinin auf einmal gegeben.

Die Dosis refracta am Nachmittag bei vormittägiger Einlieferung ist aber dann höher (zweimal 0·5 g), so daß eine Tagesdosis von 2 g erreicht wird. Auch am zweiten und dritten Tage werden noch 2 g Chinin, und zwar viermal 0·5 g (das sind jedesmal zwei Tabletten), auf den ganzen Tag verteilt, gegeben.

Vom vierten Tage ab werden nur mehr 1·25 g Chinin (vormittags 0·5 g, nachmittags 0·25 g, abends 0·5 g), auf den ganzen Tag verteilt, verabreicht, bis das Fieber schwindet. An den letzten Fiebertag schließen sich noch fünf Chinintage zu 1·25 g Chinin, in drei Dosen auf den Tag verteilt, an. Dann kommen vier Tage Pause, darauf drei Chinintage zu je 1·25 g Chinin und so fort, so daß die ganze Therapie sich auf mindestens sechs Wochen erstreckt.

Gesamte verabreichte Chininmenge: 29·25 g Chininum hydrochloricum.

Sollte in ganz vereinzelten Fällen auch mit dieser täglichen Chininmenge das Auslangen nicht gefunden werden, so wird am zweckmäßigsten die 0·25 g-Dosis am Nachmittag (eine Pastille) durch eine 0·5 g-Dosis (zwei Pastillen) ersetzt.

Es werden dann gegeben: Früh zwei Pastillen = 0·5 g, nachmittags zwei Pastillen = 0·5 g und abends zwei Pastillen = 0·5 g, daher zusammen, auf den Tag verteilt, 1·5 g Chininum hydrochloricum.

Gesamte verabreichte Chininmenge mit Verstärkung am Nachmittag: 34 g.

II. Injektionstherapie.

a) Mit Chininpräparaten. Absolute Indikationen für die Chininjektionstherapie sind: 1. Koma, 2. heftiges, besonders unstillbares Erbrechen.

Relative Indikationen: 1. Schwere Magendarmerkrankungen, 2. heftiges Fieber, 3. schwerer Allgemeinzustand.

Die Injektion soll intravenös in die Blutbahn ausgeführt werden.

Zur intravenösen Injektion ist ausnahmslos Chininum ureth., fertig in Ampulle, enthaltend 0·5 g Chininum mur. und 0·25 g Chininum ureth., zu verwenden, doch ist der Inhalt dieser Ampulle mit körperwarmem, sterilem, destilliertem Wasser auf 10 cm³ in der Rekordspritze zu verdünnen.

Als höchste Tagesdosis für die intravenöse Injektion gilt in der Regel 1 g Chininum ureth., auf zwei Injektionen verteilt.

Durch eine einzige Injektion Chininum ureth. à 0·5 g ist oft eine sofortige Besserung des Erkrankten (Rückkehr des Bewußtseins, Sistierung des Erbrechens usw.) zu bemerken.

Sobald es der Zustand des Kranken erlaubt, ist an die intravenöse Therapie die perorale anzuschließen. Die längere Fortsetzung der intravenösen Chinintherapie ist solange gestattet, als die Indikationen (Koma, Erbrechen) bestehen, jedoch immer mit einer peroralen Therapie zu beenden.

Handelt es sich bei Malariakranken mit Indikation für die Chininjektionstherapie gleichzeitig um Herzschwäche, so ist es zweckmäßig, Chininum ureth. 0·5 g (eine Ampulle) gleichzeitig mit einer größeren Menge physiologischer Kochsalzlösung als Infusion zu verabreichen.

Technik der intravenösen Chininjektion.

Reinigung der Fossa cubitalis (links zweckmäßiger als rechts) mit Jodbenzin oder Alkohol. Stauung der Venen durch Umschnürung des Oberarmes oder Komprimieren durch einen Gehilfen. Treten die Venen nicht deutlich hervor, läßt man den Kranken die Hand mehrmals öffnen und schließen. (Faust machen und mehrmals hintereinander öffnen.)

Mit steriler Nadel (zweckmäßig steil geschliffen) und steriler Rekordspritze wird die Injektionsflüssigkeit (0·5 g Chininum ureth.) aus der Phiole aufgezogen und mit körperwarmem, sterilem, destilliertem Wasser auf zirka 10 cm³ verdünnt, sämtliche Luft aus der Spritze durch Abspritzen senkrecht nach aufwärts entfernt und eine neue sterile Nadel genommen, um Nekrosen durch an der Nadel außen anhaftendes Chinin zu vermeiden. Dann fixiere man die Haut der Kubitalgegend mit zwei Fingern, Einstechen der Nadel.

Vor der Injektion: Leichtes Zurückziehen des Spritzenstempels. Kommt Blut in die Spritze, so ist man in der Vene und folgt die Injektion unter leichtem Drucke.

Nach der Injektion: Jodtinktur auf die Einstichstelle, eventuell Heftpflaster oder leichter Verband.

b) Mit Arsenpräparaten. Neben Chinin hat sich auch Neosalvarsan in der Malariatherapie bewährt.

Der Wert des Neosalvarsan bei der Malaria tropica ist umstritten und wird dasselbe von einzelnen Autoren überhaupt abgelehnt.

Bei der Malaria tertiana ist das Neosalvarsan als Therapeutikum jedoch fast allgemein anerkannt und ein oft nicht entbehrliches Hilfsmittel.

Für die Verabreichung von Neosalvarsan gelten folgende Richtlinien:

1. Der Neosalvarsanbehandlung hat immer eine mehrtägige Chininkur mit großen Dosen, bis zu 2 g pro die, voranzugehen.

Den ersten Malariaanfall sofort mit Neosalvarsan ohne vorhergegangene Chiningabe zu behandeln, ist nicht gestattet, da mitunter Todesfälle beobachtet wurden. (Vielleicht ähnlich zu erklären wie bei der Neosalvarsantherapie der Lues die Herxheimersche Reaktion).

Von einer energischen Chininvorbehandlung oder überhaupt einer vorangehenden Chinintherapie sind nur jene Fälle ausgenommen, bei denen Chinin absolut kontraindiziert ist.

2. Für die Neosalvarsantherapie sind besonders geeignet:

a) Jene Fälle mikroskopisch festgestellter Malaria, bei denen trotz energischer Chinintherapie das Fieber nicht schwindet und sich im Blute, trotz der Chinintherapie, ungeschlechtliche Parasitenformen finden.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

b) bei Malariaerkrankungen, bei denen es sich um Neuinfektionen mit chininresistenten Plasmodienstämmen handelt. Solche Infektionen dürften erst nach längerer Durchführung der Prophylaxe Ende September oder anfangs Oktober zu erwarten sein.

c) Mit Chinin vorbehandelte, bereits fieberfreie Fälle vor dem Abschub in den rückwärtigen Etappenraum.

d) Malariaerkrankungen bei Individuen mit Idiosynkrasie gegen Chinin.

Für jeden Malariaarzt ist daher die Kenntnis der idiosynkrasischen Erscheinungen des Chinins unbedingt notwendig. Schon bei therapeutischen Dosen von 1·0 g Chinin, oft auch bei viel kleineren Dosen, treten Ohrensausen, Schwerhörigkeit, Urtikaria und Erytheme, mitunter mit Haut- und Schleimhautblutungen, ähnlich wie bei Skorbut, ja sogar Ohnmachtsanfälle auf, die sich bei weiterer Einnahme von Chinin immer mehr bis zu Aufregungs- oder Kollapszuständen steigern können. (Üblichkeiten, Erbrechen, eventuell Herzerscheinungen.)

Jeder Arzt hat die Angabe des Prophylaktikers, er vertrage kein Chinin, gewissenhaft zu kontrollieren und zu überprüfen.

Nicht aber jedes Erbrechen nach Chinin, insbesondere, wenn die Dragierung der Pastille vielleicht gelitten und die Pastille bitter schmeckt, ist eine Chininidiosynkrasie, wie es vom Laien, insbesondere dem gebildeten, gerne behauptet wird.

3. Neosalvarsan wird am besten in der Dosierung 0·6 g, und zwar maximal 2 bis 3 Injektionen in achttägigen Intervallen bei einer kombinierten Chinin-Neosalvarsan-Chininkur verabreicht.

Eine Dauerwirkung mit Neosalvarsan allein ist jedoch nur selten zu erzielen, darum hat, ebenso wie jeder Neosalvarsanbehandlung, eine Chinintherapie vorauszugehen hat, sich auch eine solche an die Neosalvarsanbehandlung anzuschließen.

B. Symptomatische Behandlung.

Neben den allgemein therapeutischen Maßnahmen, auf die hier nicht ausführlich eingegangen werden kann und die als bekannt vorausgesetzt werden, wird nur auf die Therapie einiger, besonders häufig oder weniger bekannter Symptome hingewiesen:

Hitze- und Kältegefühl (daher der Name Wechselfieber).

Die Verabreichung der gewöhnlichen Antipyretika außer dem spezifischen Gewinn ist im Hitzestadium nicht angezeigt. In Sanitätsanstalten ist, in einzelnen Fällen, die Verabreichung kühler Bäder empfehlenswert. Einfacher und leichter durchführbar sind Abreibungen des Körpers mit Essigwasser, insbesondere nach heftigen Schweißausbrüchen.

Gegen die Trockenheit im Munde kalte Getränke: Mineralwasser oder kühles, gutes Trinkwasser mit Acidum citricum.

Bei einsetzendem Kältegefühl: Einhüllen des Kranken in mehrere Decken; in gut eingerichteten Sanitätsanstalten eventuell ein Heißluftbad, heißer Tee mit etwas Acidum citricum.

Kopfschmerzen: Wenn möglich, nur kalte Umschläge, keine Medikamente, insbesondere wenn therapeutisch der Fall nicht vollkommen sichergestellt ist, da sonst die Fieberkurve verwischt wird.

Regelmäßige Darmentleerung: Vermeidung jeder Obstipation, jedoch innerlich nicht Kalomel verabreichen, sondern andere Purgantia, am zweckmäßigsten jedoch Irrigationen und entsprechende Diät (gedünstete Pflaumen, meist immer erhältlich).

Erbrechen: Nicht jedes Erbrechen bildet schon eine Indikation für die Chinininjektionsbehandlung. Wenn nicht ein lebensbedrohender Zustand vorliegt, soll vorerst ein Versuch mit Chloroformwasser unternommen werden.

Ziemann führt folgendes Rezept an:

Chloroform	10·0
Gummi arabici	10·0
Sacchari	20·0
Aquae dest. ad.	200·0

Tee bis eßlöffelweise in ein- bis zweistündigen Pausen verabreicht.

Nach dem gleichen Autor war in sehr schweren Fällen durch Magenspülungen ein Sistieren des Erbrechens erzielbar.

Gegen subjektive Unruhe des Patienten ist vor Verabreichung von anderen Narkotika erst ein Versuch mit Brom zu machen.

Bei Störung von seiten des Herzens gebe man Herztonika und kann diese Therapie eventuell mit einer Chinininjektionstherapie verbunden werden. (Siehe an anderer Stelle.)

Von der Norm abweichende Krankheitsbilder:

Außer dem typischen einfachen malarischen Anfall mit seinem Hitze- und Kältestadium und mit den Remissionen werden die verschiedensten differenten Bilder beobachtet.

1. Komplikationen von seiten des Magendarmkanales:

a) Die Malaria dysenterica mit blutigen dysenterieähnlichen Stühlen;

b) die Malaria choleriformis mit choleraähnlichen Darmsymptomen jedoch meist Fehlen von Wadenkrämpfen.

Therapeutisch: Chininum tannicum 0·5 g dreistündlich ein Pulver.

In schweren Fällen: Intravenöse Chinininjektionen.

2. Von seiten des Nervensystems:

a) Malaria comatosa (Delirien), ferner

b) epileptische und tetanische Erscheinungen;

c) Malariapsychosen. (Die Kranken werden zur Untersuchung ihres Geisteszustandes an die Spitäler gewiesen.)

Teilweise absolute Indikationen für Chinininjektionstherapie.

3. Haut- und Schleimhautblutungen; hierher gehören auch skorbutähnliche Zahnfleischblutungen.

Aussetzen der Chinin- und Versuch einer Neosalvarsantherapie, beginnend mit einer halben Menge oder Dosierung IV Neosalvarsan.

4. Von seiten der Nieren:

a) Malarianephrose und Malaria Glomerulonephritis;

b) Schwarzwasserfieber.

Mit Hämoglobinurie einhergehende oft tödlich endende Komplikation, die nur nach längerer Infektion bei allen Malariaformen auftreten kann. Klinisch wichtige Symptome: Die schwach hellrote bis tiefschwarze Farbe des Harns, später Anurie, außerdem oft Schüttelfrost, Fieber, Gelbsucht, Blutarmut, Herzschwäche.

Sofort Chinin aussetzen.

Hebung der Diurese (Diuretika) durch reichliche Zufuhr von Flüssigkeit, besonders körperwarme Kochsalzinfusionen, schweißtreibende Mittel (warmer Tee usw.), ständige Herzkontrolle. Digalen 10 bis 15 Tropfen dreimal täglich. Koffein 0·2 g täglich, außerdem nach Matko: intravenöse Injektionen bis 150 cm³ — ein- oder mehrmals — einer sterilen Lösung, welche je 3% Kochsalz und Dinatriumphosphat enthält.

Nach vollständigem Abklingen des Anfalles (Schwinden von Blut und Eiweiß aus dem Harn) Beginn einer Chiningewöhnungskur, beginnend mit 0·05 g Chininum hydrochloricum per os. Dabei ständige Harnkontrolle auf Eiweißausscheidung. Bei Eiweiß im Harn sofort mit der Chiningabe herabgehen.

Wird 1·25 g Chinin pro Tag vertragen, kann eine leichte Chininkur vorsichtig angeschlossen werden.

Nachbehandlung.

In jedem Falle von Malaria ist durch ständige Blutproben der Erfolg der Therapie zu kontrollieren.

Blutpräparate sind mindestens zweimal wöchentlich, dann aber unbedingt auch bei jedem neuerlichen Fieberanstieg anzufertigen.

Da die Malaria meist mit allgemeiner Körperschwäche und Blutarmut einhergeht, ist es zweckmäßig, nach Ablauf der ersten fieberfreien Woche gleichzeitig mit der Chininkur auch eine Arsenkur einzuleiten.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Für den Gebrauch einer innerlichen Arsenkur nachstehende Rezepte:

Rp.: Sol. arsen. Fowleri
dreimal täglich drei Tropfen,
ansteigend bis dreimal täglich zehn Tropfen
und wieder abnehmend

oder

Rp.: Sol. arsen. Fowleri
Tinct. amar. aa.
dreimal täglich drei Tropfen,
ansteigend bis dreimal täglich zehn Tropfen
und wieder abnehmend.

Bei stärkerer Blutarmut ist es oft zweckmäßig, eine Eisentherapie einzuleiten, eventuell nach folgenden Rezepten:

Rp.: Ferr. oryd. sacchar. 0·5
dreimal täglich ein Pulver nach dem Essen

oder

Rp.: Tinct. ferri oxyd. compos.
D. S. Teelöffelweise.

Rp.: Ferr. carbon. sacchar. 0·3
S. Zwei Pulver täglich nach dem Mittag- und Abendessen.

Oft werden die Eisenpräparate nur bei gleichzeitiger Verabreichung von Pepsin vertragen; dafür stehen Azidol-Pepsintabletten (mittags und abends 1 bis 2 Tabletten nach der Mahlzeit) zur Verfügung.

Arsen und Eisen läßt sich auch gemeinsam verabreichen, z. B.:

Rp.: Liq. kali arsenic. 5·0
Tinct. ferri pomati 25·0
M. D. S. dreimal täglich fünf Tropfen,
ansteigend bis dreimal täglich zehn Tropfen
und wieder abnehmend.

Ausbleiben von Fieberanfällen, auch durch längere Zeit hindurch, bedeutet noch nicht unbedingt eine vollständige Heilung der Malaria.

Der Erfolg der Chinintherapie ist, insbesondere gegen das Ende derselben, durch Provokationsverfahren zu kontrollieren.

Durch Bäder, heiße Milzumschläge, Sonnenbestrahlung, Arbeitstherapie, wie kleine Märsche, Holzschneiden usw., gelingt es oft, bei schon längere Zeit fieberfreien, anscheinend bereits geheilten Malariarekonvaleszenten Anfälle auszulösen.

Nach solchen Provokationen auftretende Fieberanfälle sind, ebenso wie spontan auftretende, sofort bezüglich ihres Blutbefundes zu kontrollieren und bei positivem Plasmodienbefund wie frische Anfälle zu behandeln.

Da die Geschlechtsformen der Malaria gegen therapeutische Maßnahmen oft außerordentlich widerstandsfähig sind, ist es zweckmäßig, die Überführung der geschlechtlichen in ungeschlechtliche Formen, wie dies beim spontanen Malariaanfall der Fall ist, dadurch herbeizuführen, daß man künstliche Anfälle auslöst.

Dadurch erhält man eine Kontrolle über den erreichten therapeutischen Erfolg und kann eventuell sofort eine aussichtsreichere Therapie, da es sich in diesem Zeitpunkt um ungeschlechtliche Formen handelt, anschließen.

Daß neben jeder medikamentösen Therapie zur Hebung des Allgemeinbefindens das Hauptgewicht auf einer entsprechenden Ernährung liegt, ist selbstverständlich.

Fast ein jeder Malariakranke bekommt — die wenigen, ganz frühzeitig energisch behandelten Fälle ausgenommen — oft erst nach Monaten seine Rezidiven. Aber nicht eine jede Temperaturerhöhung bei einem einmal an Malaria krank Gewesenen ist ein Rückfall, daher ist in jedem Falle auch bei einer nur geringen Temperaturerhöhung die Blutuntersuchung dringend notwendig.

(„Wiener klin. Wochenschr." 1918, Nr. 44.)

Breslauer: Die Pathogenese der trophischen Gewebsschäden nach Nervenverletzung.

Breslauer kommt zu folgenden Leitsätzen:

1. Nach Durchtrennung eines peripheren Nervenstammes oder der hinteren Wurzeln bleibt im anästhetischen Bezirk die lokale Reaktionsfähigkeit der Gefäße zunächst ungestört erhalten, und zwar mindestens eine Woche lang.

2. In der Folgezeit geht die lokale Reaktionsfähigkeit der Gefäße teilweise verloren.

Es bleibt erhalten:
die aktive Gefäßverengerung und die ihr folgende paralytische Erweiterung.

Es geht verloren:
die aktive Gefäßerweiterung auf perpherische Reize.

3. Die Oberflächenanästhesie an Haut und Schleimhäuten erzeugt ebenfalls eine deutliche Verminderung der aktiven Dilatationsfähigkeit auf entzündliche Reize, während sie die Gefäßkontraktion nicht beeinträchtigt.

Betreffs der theoretischen Erklärung dieser Erscheinung verweise icht auf die ausführliche Originalarbeit in der „Deutschen Zeitschrift für Chirurgie".

Was die praktischen Folgerungen aus den geschilderten Versuchen betrifft, so lauten sie, kurz zusammengefaßt:

1. Nach der Durchtrennung eines peripheren Nervenstammes oder der hinteren Wurzeln verliert der anästhetische Bezirk innerhalb weniger Wochen die Fähigkeit auf entzündliche Reize mit aktiver Hyperämie zu reagieren.

2. Die periphere Lokalanästhesie wirkt — im Gegensatz zur Narkose, zur Lumbal- und Leitungsanästhesie — ebenfalls entzündungshemmend, sie hindert aktive Gefäßerweiterung auf periphere entzündliche Reize.

Die Untersuchungen dieser Arbeit beschränken sich auf das erste Stadium der Entzündung, auf diejenigen Reaktionen, die noch hart an der Grenze des Normalen stehen, die man aber als pathologisch schon deshalb bezeichnen muß, weil die entzündliche Rötung stunden- und tagelang bestehen bleibt. Weitere Untersuchungen über die Entzündung sind im Gange.

Das Ausbleiben der aktiven Reizhyperämie ist von prinzipieller Bedeutung für die Entstehung der „trophischen" Störungen. Die normale Körperhaut muß sich dauernd den wechselnden Verhältnissen der Außenwelt anpassen und unaufhörlich gewisse Schädigungen ausgleichen. Dieser Ausgleich findet, ohne uns zu Bewußtsein zu kommen, durch die „physiologischen" Reaktionen der Haut, insbesondere ihres Gefäßsystemes statt. Es gibt kaum eine normale Hand ohne Epithelabschürfungen, kaum einen Fuß ohne geringfügige Druckschädigung; die einzige sichtbare Reaktion des Körpers diesen leichten Verletzungen gegenüber ist aber die lokale aktive Hyperämie, mit welcher er dieselben bis zu ihrer Heilung umschließt. Durch das Ausfallen der aktiven Hyperämie verliert das Gewebe sein Schutzmittel gegenüber den täglichen Verletzungen. Hierdurch ist eine Disposition zum scheinbar „spontanen" Auftreten von Gewebszerfall und Infektionen gegeben.

(„Berliner klinische Wochenschrift", Nr. 45, 1918.)

K. Bley: Die Aborte in den Jahren 1912 bis 1917 einschließlich.

In etwa 80 Sepsisfällen wurde Methylenblausilber mit Dispargen in der Weise kombiniert, daß täglich von beiden Präparaten je 10 ccm 2%iger Lösung getrennt intravenös injiziert wurden. Weder klinisch noch bei den Obduktionen wurde jemals ein Schaden davon gesehen. Nach den Einspritzungen von Methylenblausilber trat oftmals Unruhe, Lufthunger und Angst, bei nicht vollkommen durchgeführter Lösung leichter Hustenreiz auf, nach den Dispargeneinspritzungen mitunter mehr oder weniger schwerer Schüttelfrost. Wurde Methylenblausilber, beziehungsweise Dispargen allein für sich angewandt, so erhielten die Kranken täglich zwei Einspritzungen des betreffenden Präparates. Auf Temperatur und Pulskurve wirkten beide Mittel durchaus günstig ein, gleichfalls wurde das Allge-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

meinbefinden zumeist gut beeinflußt. Aber mehrfach wurden auch überzeugende Erfolge gesehen. Die bis dahin regelmäßigen Schüttelfröste, der durch bakteriologische Blutuntersuchungen erwiesene Keimgehalt verschwanden in diesen Fällen rasch nach mehreren Einspritzungen und es trat — wenn auch hier und da erst nach Remissionen — Heilung ein. Wünschenswert erschien frühzeitiger Behandlungsbeginn, wenn der Körper noch bei Kräften war. Es wurden Infektionen sowohl mit Streptokokken wie Staphylokokken, als auch solche der Koligruppe zur Heilung gebracht. Wenn nun allerdings bei Sepsis Spontanheilungen vorkommen, so ist es zu berücksichtigen, daß die Injektionen zweifellos den Zeitpunkt des Umschlages bestimmt haben. Beide Mittel üben nicht nur auf das Allgemeinbefinden, sondern auch auf den Krankheitsverlauf einen günstigen Einfluß aus. Wenn sie auch bei zu großer Virulenz der Bakterien deren Penetrationskraft zu lähmen häufig nicht imstande sind, so glaubt Verfasser doch, sie mit Recht für die im großen und ganzen dürftige Sepsistherapie sehr empfehlen zu können.

(„Monatsschr. für Geburtshilfe und Gynäkologie.")

Ein Flecktyphus-Merkblatt*.

Der Flecktyphus, richtiger Fleckfieber genannt, ist eine ansteckende Krankheit, die nach dem derzeitigen Stande unseres Wissens durch den Stich von Kleiderläusen übertragen wird, die an Flecktyphuskranken gesogen und dadurch den Erreger in sich aufgenommen haben.

Der Kampf gegen den Flecktyphus ist demnach in erster Linie ein Kampf gegen die Kleiderlaus. Es gibt kaum eine andere Infektionskrankheit, die mit gleicher Sicherheit bekämpft werden kann, wie der Flecktyphus. Wenn die Kleiderläuse vertilgt sind, so ist damit auch die Möglichkeit der Ansteckung verschwunden. Eine Übertragung von Person zu Person ohne Vermittlung von Läusen gibt es nicht.

Der Flecktyphus tritt ziemlich regelmäßig zehn bis vierzehn Tage nach der Ansteckung auf. Die Krankheit verläuft um so schwerer, je älter die von ihr betroffenen Personen sind. Bei Kindern tritt der Flecktyphus in der Regel sehr leicht, manchmal sogar ohne besonders auffallende Krankheitserscheinungen auf. Gerade diese Fälle bei Kindern sind aber für die Weiterverbreitung von großer Bedeutung, weil sie oft nicht als Flecktyphus erkannt werden.

Der Flecktyphus beginnt mit heftigem Kopfschmerz, Fieber, intensivem Krankheitsgefühl, Mattigkeit und Abgeschlagenheit; das Gesicht ist gerötet und ein wenig gedunsen, die Haut trocken und heiß. Die Temperatur kann plötzlich unter Schüttelfrost oder allmählich ansteigen und erreicht oft bereits in den ersten Tagen 40° C und darüber. Daneben bestehen katarrhalische Erscheinungen an den Schleimhäuten der Augen (Entzündung der Bindehäute des Auges, Verklebung und Rötung der Augenlider). Nicht selten stellt sich auch Hustenreiz und Heiserkeit ein.

Am vierten oder fünften Krankheitstage kommt ein fleckenförmiger Ausschlag zum Vorschein, der meistens in ein bis zwei Tagen seine volle Entwicklung erreicht hat. Es sind kleine bläulichrote Fleckchen, die zuerst in der Lendengegend und an den seitlichen Rumpfpartien auftreten, sich aber bald auf Brust, Bauch und Rücken und auf die Gliedmaßen erstrecken. Das Gesicht ist zwar lebhaft gerötet, bleibt aber vom eigentlichen Ausschlag stets frei.

In schweren Fällen trübt sich das Bewußtsein immer mehr, auch sind häufig Aufregungszustände zu beobachten.

Das Schicksal der Kranken entscheidet sich meistens zwischen dem zwölften und vierzehnten Krankheitstage; es tritt entweder infolge zunehmender Herzschwäche der Tod ein oder die Temperatur geht herab und das Befinden des Kranken bessert sich. Doch bleiben noch einige Zeit hindurch allgemeine Schwächezustände zurück.

* Die zunehmenden Erkrankungen an Flecktyphus in Deutschösterreich veranlassen uns, die Publizierung dieses Merkblattes zu erneuern.

Die Erkennung des Flecktyphus fällt Ärzten, die Flecktyphus gesehen haben, meistens nicht schwer. In zweifelhaften Fällen ist in der sogenannten Weil-Felixschen Reaktion die Möglichkeit gegeben, durch Blutuntersuchung festzustellen, ob es sich um Flecktyphus handelt oder nicht. Diese Reaktion wird derzeit an allen öffentlichen bakteriologischen Untersuchungsanstalten ausgeführt.

Wie schon erwähnt, hat der Kampf gegen den Flecktyphus in erster Linie in dem Kampf gegen die Kleiderlaus zu bestehen. Es kann nicht nachdrücklich genug darauf hingewiesen werden, daß dort, wo keine Kleiderlaus ist, auch kein Flecktyphus sein kann. Es ist daher nötig, daß alle jene Personen, die aus einer Gegend kommen, in der Flecktyphus herrscht, unbedingt ihren Körper und vor allem ihre ganze Kleidung von Ungeziefer reinigen. Jeder Heimkehrer sollte sich — ob er nun glaubt, daß er verlaust ist oder nicht — auf jeden Fall sofort nach der Rückkehr einem Reinigungsbade unterziehen und seine gesamten Kleider, die Wäsche und die Oberkleider, von Läusen befreien lassen. Dies geschieht in den größeren Städten in den hierzu geschaffenen Entlausungsanstalten. In Wien befinden sich Entlausungsanstalten in Favoriten in der Gudrunstraße 87 und in Meidling in der Steinbauergasse.

Die Vernichtung der Kleiderläuse geschieht am sichersten nur durch hohe Temperaturen (Wasserdampf, trockene Hitze); alle anderen noch so oft angepriesenen Läusevertilgungsmittel müssen als nicht verläßlich bezeichnet werden. Auch die Eier der Kleiderlaus, die sogenannten Nisse, werden durch Hitze abgetötet.

Gibt es in einem Orte weder eine Entlausungsanstalt noch entsprechende Bademöglichkeiten, so können im äußersten Notfall Entlausungen auch im Hause vorgenommen werden. Die Abtötung durch Hitze kann dann zweckmäßig in einem Backofen erfolgen, der aber nur soweit angeheizt werden darf, daß die Kleider nicht angesengt werden. Empfehlenswert ist auch wiederholtes Bügeln der Kleidungsstücke, besonders der Nähte und des Rockkragens, mit einem möglichst heißen Eisen. Wäsche und waschbare Kleidungsstücke kann man durch Auskochen in Wasser sicher entlausen.

Wo alles fehlt, kann man schließlich zu dem Ausweg greifen, daß man die verlausten Kleidungs- und Wäschestücke in einem Vorraum der Wohnung ablegen läßt und sie in einer sehr gut schließenden Kiste verwahrt. Körbe sind hierzu jedoch ungeeignet. Die Kisten dürfen unter keiner Bedingung vor vier Wochen wieder geöffnet werden. Nach dieser Zeit können die Läuse und die Eier als abgestorben betrachtet werden. Noch zweckmäßiger ist es, die Kleider vor dem Schließen der Kiste ausgiebig mit Naphthalin zu bestreuen.

Von großer Wichtigkeit ist es aber, daß zu jedem heimgekehrten Soldaten, der an fieberhaften Erscheinungen erkrankt, und zu jedem fiebernden Kranken, der vorher mit einem Heimkehrer oder gar mit einem Fleckfieberkranken in Berührung gestanden ist, so daß er selbst fleckfieberverdächtig ist, ein Arzt geholt wird, um zu entscheiden, ob es sich um eine ansteckende Krankheit handelt oder nicht.

Therapeutische Rundschau.

Ueber Eukodal (Dihydrooxykodeinonchlorhydrat).

Von Dr. M. F. Rothschild.

Verfasser hat an mehr als 100 Fällen festgestellt, daß innerliche Verabreichung von 0·01 g Eukodal fast immer ausreichend ist, bei subkutaner Anwendung aber 0·02 gegeben werden muß, da 0·01 nicht ausreicht. Bei ambulanten Patienten wurde das Präparat nicht mehr gegeben, nachdem mehrere Mißerfolge beobachtet waren. Als Nebenwirkung trat oft Schweißausbruch auf, so daß das Eukodal ausgesetzt werden mußte, um die Patienten nicht weiter zu schwächen.

Verfasser hat das Präparat weiterhin bei Gallenstein- und Nierensteinkoliken, Verwachsungsbeschwerden, Krebsleiden, Magenkrämpfen, Neuralgien, gastrischen Krisen, Arthritis deformans und Heuschnupfen erprobt. Eine Patientin mit Ikterus und Gallensteinkoliken, die von Morphin innerlich und subkutan keine Linderung hatte, erfuhr auf zwei, später eine Tablette Eukodal nach einer kurzen

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zeit völliges Aufhören ihrer Schmerzen. Eine weitere Patientin mit Cholelithiasis, bei der auf Morphin Magenbeschwerden und Erbrechen erfolgten, wurde auf Eukodal nach acht bis zehn Minuten beschwerdefrei. In einem anderen Falle von Cholalithiasis kupierte 0·02 subkutan die seit zwei bis drei Tagen bestehenden Schmerzen für längere Zeit. Bei einer Nephrolithiasis wurden nach zwei Tabletten die Schmerzen innerhalb zehn Minuten vollständig beseitigt. In einem anderen Falle wirkte Eukodal zunächst schlechter, dann aber gerade so gut und später besser als Morphin, so daß der Kranke kein Morphin mehr nehmen wollte. Bei Krebskranken war die Wirkung mindestens gleich, in vielen Fällen besser als die Morphins. Während Morphin 0·02 in einem Falle mit gastrischen Krisen unwirksam blieb, ließen die Beschwerden auf 0·02 Eukodal sofort nach. Heuschnupfen-Patienten erhielten täglich zwei- bis dreimal eine halbe bis eine Tablette und waren von dem Erfolge überrascht. Bei Hustenreiz konnte vielfach schon mit dreimal täglich einer Tablette die gewünschte Wirkung erzielt werden. Postoperative Schmerzen erforderten 0·02 Eukodal, auch dann kamen noch Versager vor. Schlafmittel wie Veronal kann das Eukodal nicht ersetzen. Als Vorteile bei der Narkose haben sich geringerer Verbrauch des Inhalationsmittels, kürzeres Exzitationsstadium, selteneres Erbrechen ergeben. Operationen lassen sich nicht durchwegs schmerzfrei ausführen, Verbindung mit der Lokalanästhesie ist angezeigt.

Eukodal ist eine nicht zu unterschätzende Bereicherung des Arzneischatzes. Das Morphin kann es nicht verdrängen. Eukodal ist aber vielfach anzuwenden, wo Morphin versagt oder nicht die Wirkung wie Eukodal ausübt. Vielfach ist es wegen seiner geringeren Giftigkeit angezeigt.

(„Therapie der Gegenwart" 1919, Heft 3.)

Jothion bei Kindertuberkulose.

Von Oberarzt Dr. Klare (Hohenlychen).

Bei Brustschmerzen bewähren sich Einreibungen mit Jothionsalbe im allgemeinen besser als der Jodanstrich.

Rp. Jothion 3,0
Vaselin
Lanolin aa 15,0
M. f. unguent., S. z. einreiben.

(„Bayerisches Ärztliches Korrespondenzblatt" 1918, Nr. 9.)

Notizen.

— Universitätsprofessor Dr. Julius Tandler in Wien wurde zum Unterstaatssekretär für Volksgesundheit berufen.

— Erhöhung der Bezüge der Hilfsärzte in den staatlich verwalteten Zivilkrankenanstalten. Die Bezüge der Hilfsärzte in den neun Wiener öffentlichen Fondskrankenanstalten, ferner im Kriegsspital Nr. 1 (Erweiterung des Wilhelminenspitals) in Wien sowie im Kriegsspital Nr. 2 (Epidemiespital) in Wien X., Spinnerin am Kreuz, sind nunmehr folgende: 1. Barbezüge. Mit Wirksamkeit vom 1. Februar 1919 angefangen wird die Kriegszulage in dem Ausmaße erhöht, daß der gesamte monatliche Barbezug (Adjutum, Teuerungszulage, Kriegszulage) der Sekundarärzte K 500, jener der Abteilungsassistenten K 600 beträgt. An den Infektionsabteilungen im Kaiser Franz-Joseph-Spital, ferner im Wilhelminenspital und im Kriegsspital Nr. 2 wird mit Wirksamkeit vom 1. Februar 1919 angefangen die Kriegszulage in dem Ausmaß erhöht, daß der gesamte monatliche Barbezug der Sekundarärzte K 530, jener der Abteilungsassistenten K 660 beträgt. 2. Sachbezüge. Den Sekundarärzten und Abteilungsassistenten gebührt wie bisher freie Station in der Anstalt, und zwar Dienstwohnung (ein eigener Raum für jeden Arzt mit freier Beleuchtung, Beheizung und Bedienung, an den Infektionsabteilungen im Kaiser Franz-Joseph-Spital, im Wilhelminenspital und im Kriegsspital Nr. 2 überdies mit unentgeltlicher Wäschereinigung), ferner unentgeltliche Verköstigung. a) Dienstwohnung. Die im Genuß von Barbezügen stehenden Hilfsärzte sind auch weiterhin grundsätzlich verpflichtet, ständig in der Anstalt zu wohnen, doch kann Hilfsärzten, die nicht aus dienstlichen Rücksichten unbedingt in der Anstalt wohnen müssen (zum Beispiel Laboratoriumsassistenten, Prosektursadjunkten) über ihr Ersuchen von der Spitalsdirektion die Bewilligung erteilt werden, außerhalb der Anstalt zu wohnen. Im Falle der Erteilung der Bewilligung ist vom 1. Mai 1919 angefangen dem betreffenden Hilfsarzt eine Barvergütung für freie Dienstwohnung im Betrage monatlicher 100 (einhundert) Kronen flüssig zu machen. b) Verköstigung. Die diensthabenden Hilfsärzte sind verpflichtet, die Kost in der Anstalt einzunehmen. An Stelle freier Verköstigung kann den Hilfsärzten, die zum unentgeltlichen Bezuge der Verköstigung berechtigt sind, für jene Tage, an denen sie nicht im Permanenzdienst stehen, über ihr Ersuchen eine Barvergütung täglicher K 6.50 gewährt werden.

Berlin: Der im Jahre 1895 gegründete Verein für ärztliche Fortbildungskurse in Berlin hat nach einer durch die Kriegszeit erzwungenen Pause seine Tätigkeit wieder aufgenommen. Zur Bewältigung der außerordentlich gesteigerten Anforderungen, die der Zeiten Not an die Heranbildung des ärztlichen Nachwuchses stellt, ist sein Arbeitsgebiet bedeutend erweitert und ausgebaut worden. Der Lehrkörper besteht jetzt aus ca. 100 wissenschaftlich tätigen und bewährten sowie seit langer Zeit als Fortbildungslehrer wirkenden Berliner Fachärzten, die, nach Disziplinen geordnet, einen sich selbst verwaltenden Lehrerbund bilden. Der Verein erblickt seine Hauptaufgabe darin, jungen Medizinern in Ergänzung des Universitätsstudiums, das im wesentlichen theoretisches Wissen vermittelt, eine durchaus praktische Ausbildung zu geben. Das soll nicht durch Vorträge, sondern wie bisher in der Weise erreicht werden, daß bei engbegrenzter Schülerzahl jeder einzelne Teilnehmer Gelegenheit zu eigener praktischer Betätigung und die unbeschränkte Möglichkeit erhält, sich mit den gebräuchlichen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, sowie allen erforderlichen technischen Hilfsmitteln vertraut zu machen. Aber auch das Bedürfnis des bereits länger in der Praxis stehenden Arztes, seine Kenntnisse wieder aufzufrischen und neu geschaffene Untersuchungsmethoden sich anzueignen, findet ebenso Berücksichtigung wie der Wunsch nach Sonderausbildung in einem Spezialfach durch entsprechenden langfristigen Unterricht. Das Vorlesungsverzeichnis ist durch das Sekretariat des Vereins: Medizinische Buchhandlung, Otto Enslin, Berlin NW. 6, Karlstraße 31, erhältlich. (Telephon Norden 4858.)

— Die Bekämpfung der Tuberkulose in Steiermark schildert Professor Prausnitz (Graz) in einer hübschen, mit zahlreichen Bildern ausgestatteten, dem Andenken Professor Theodor Pfeiffer, des zu früh verstorbenen Führers der Tuberkulosebekämpfung in Steiermark, gewidmeten Schrift. Neben den allgemeinen Grundsätzen der Tuberkulosebekämpfung und einer Statistik der Tuberkulosesterblichkeit in Steiermark und Graz finden wir hier eingehende Beschreibungen der zahlreichen Anstalten des „Vereines zur Bekämpfung der Tuberkulose in Steiermark"; der Heilstätten Hörgas und Enzenbach, der für leichtkranke Frauen bestimmten „Villa Barbara" in Neumarkt, der „Sonnenkinder"-Baracke in Aflenz, der erst in Bau begriffenen, zur Behandlung von Knochen- und Drüsentuberkulose bestimmten Heilstätte auf der Stolzalpe bei Murau, der für kranke Soldaten bestimmten Heime in Grafenhof bei Graz und dem Schlosse Arnfels. Außer diesen, für Kranke bestimmten Anstalten hat der Verein selbst errichtet oder bei der Errichtung mitgewirkt von zahlreichen Einrichtungen zur Vorbeugung von Erkrankungen, Erholungsstätten, Ferienkolonien, Schrebergärten. Es wäre ermüdend, hier alle die vielen Einrichtungen, die uns die Schrift unter Reproduktion zahlreicher schöner Abbildungen vorführt, aufzuzählen. Hervorgehoben sei nur noch, daß alles, was geschaffen wurde, nur geschaffen werden konnte durch einmütiges Zusammenwirken der verschiedensten Organisationen: des bereits genannten Vereines, des steiermärkischen Landesausschusses, der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt für Steiermark und Kärnten, des Stadtrates von Graz und verschiedener Privatvereine, durch einträchtiges, eifriges Zusammenarbeiten tüchtiger Männer, von denen außer dem Verfasser der Schrift und dem verstorbenen Professor Pfeiffer noch Regierungsrat Ackerl, der Direktor der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt, genannt sei, sowie durch soziales Pflichtbewußtsein einzelner Wohlhabender, die Schlösser, Villen und namhafte Geldsummen zur Verfügung stellten. Was in Steiermark geschehen, sollte vorbildlich für ganz Deutschösterreich sein.

Kundmachung.

Im Karoline Riedlschen Kinderspitale in Wien IX., Sobieskygasse 31, ist ab 15. Juli 1919 auf zwei Jahre eine Sekundararztstelle zu besetzen.

Mit dieser Stelle ist ein Jahresgehalt von K 3796 nebst Verpflegung und freier Wohnung, Beleuchtung und Beheizung verbunden.

Bewerber um diese Stelle, welche Doktoren der gesamten Heilkunde sein müssen, haben sich zu verpflichten, keine Privatpraxis auszuüben; ihre gehörig belegten Gesuche sind bis längstens 30. Juni 1919, in der Kanzlei des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums, Wien I., Franz Josefs-Kai 65 zu überreichen.

Entsprechend den Intentionen der Hilfsärzte-Organisation haben Heimkehrer bei der Bewerbung den Vorzug.

Vom Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium.

Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien.

Wissenschaftliche Sitzung

am Dienstag, den 10. Juni 1919, um 1/2 7 abends, im großen Hörsaal der psychiatrischen Klinik, IX., Lazarettgasse 14.

Demonstrationen: Dr. Herschmann, Dr. Schilder, Doktor Somer.

Vorläufige Mitteilung: Dr. Federn, Einschlafen und Einschläfern.

Vortrag: Dr. Paul Schilder: Ueber Halluzinationen.

Pollak, Schriftführer. Wagner, Vorsitzender.

Nach der Sitzung gesellige Zusammenkunft in der Pilsenetzer.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

OCT 1 - 1919

41-12/13

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
* Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn). - Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.**

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main.

Suprarenin
(o-Dioxyphenyläthanolmethylamin)
Mächtiges
Adstringens Hämostatikum Kardiotonikum
Eigenschaften:
Chemisch rein, gut haltbar, zuverlässig, konstant wirksam.
2132
Indikationen und Dosierung:
Injektionen: Als Zusatz zu Lokalanästhetizis; bei Blutungen, toxischer Blutdrucksenkung, Kollaps, Asthma, Osteomalazie usw. 0,05—1 ccm der Solutio 1:1000—10000.
Intern: Bei internen Blutungen, bazillärer Dysenterie, Vomitus gravidarum, Pertussis, Urticaria usw. 1—4 ccm der Solutio 1:1000 bzw. 1—4 Tabletten zu 1 mg.
Extern: Bei lokalen Blutungen und Entzündungen, Pruritus, Ekzemen. 1:1000—10000 als Lösung, Salbe, Pulver, Zäpfchen.
Originalpackungen:
Lösung: 1:1000 Flaschen mit 10 und 25 ccm. 10 Ampullen zu 0,5 bzw. 1 ccm.
Tabletten: 1 mg. Röhrchen mit 20 Stück.
Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung durch: Hoechster Farbwerke, G. m. b. H., Wien VIII/2.

Verbandstoffe-Fabrik
Rauscher & Co.
Gesellschaft m. b. H.
Wien VII., Schottenfeldgasse 78
Telephon Nr. 32.237 und 37.365
liefern prompt
in **bester** *Ausführung sämtliche chirurgische* **Instrumente, Krankenmöbel, Untersuchungs-** *und* **Operationstische, Spitals-** *und* **Krankenwäsche,** *etc.*
Komplette Einrichtungen für Spitäler, Sanatorien, Ambulatorien, Ordinationszimmer.
2134
Kostenvoranschläge gratis und franko.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Natürliche
und
medizinische Heilbäder!
in jeder
Wanne!
Sole, Schwefel, Fichten Kohlensäure etc. etc.
zu beziehen ***Hallein!***
Dr. W. Sedlitzky,
Mineralwasserhandlg.
und Apotheken.

Kur- und Erziehungs-anstalt für EPILEPTISCHE Kranke im Kurbade Bali bei Ödenburg.
Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913.
Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse täglich K 12.—, II. Klasse K 8.—,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten.
Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt Dr. Stefan Wosinski, von Tolna, erbl. r. Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades Balf. 2097

Pension Hubertus, Prein a. d. Rax
Semmeringgebiet in sonniger Lage, besonders gute, ausreichende Verpflegung. Zimmer mit Pension K 50.—. Wintersport. Junge Mädchen ohne Begleitung aufgenommen. Für Mastkur Verabfolgung von Milch, Butter, Eier, Speck und Malzbier. 18514

TEBECIN
(Emulsio Tuberkulovaccinae)
hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.
Indikation:
Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.
Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.
Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.
Reichhold, Flügger & Boecking
Chemisch-pharmazeutische Abteilung
XXI/4, Kagran 115 Wien XXI/4, Kagran 115
2123

„Dermaforine"
wirksamstes und verläßlichstes, stark bakterizides, nicht irritierendes, geruchloses, lichtschwefelgelbes
Wundstreupulver
Vollständig desodorierend! Energisch desinfizierend!
Beschleunigt die Granulation und die Neubildung der Epidermis!
Vermindert allerraschest die Sekretion!
Stabilisiertes (sterilisierbares)
Erzeugnis, dessen Hauptwirkungskomponenten: Quecksilber-, Zink- und Bismuthverbindungen in solch feiner
colloidaler
Form auf Caolin dispergiert sind, daß sich auf den Wunden die pharmakodynamische Wirkung derselben auf der größtmöglichen Fläche — nebst der vollkommensten und nicht resorbierenden —
Wund-Antisepsis
mit der energischesten
Adsorbierung (Wundtrocknung)
vereint.
Verwendung: Wundstreupulver, Salbe (5—10%) oder Gaze.
Indikationen: Wundantiseptikum in der Klein- und Großchirurgie, besonders bei ausgebreiteten, jauchigen, stark eitrernden Verwundungen, bei venerischen Geschwüren und Ulcus cruris, bei Ekzemen, Dermatitis usw.
Literatur und Proben stehen den Interessenten kostenlos zur Verfügung.
Fabrik und Zentralversand:
„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.
Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher ALKALISCHER SAUERBRUNN 2118
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gichi, Magen-** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.
1 Originalpackung 25 Tabletten K 4.20
1 „ 50 „ „ 7.30
1 „ 100 „ „ 12.50

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XLI. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 6508/IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 12/13. **20. Juni 1919.** **Nr. 12/13.**

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Die Influenza. (Sammelreferat.) Von Dr. W. Wolf, Hanau.
Feuilleton. Stand der Tuberkulosebekämpfung in Deutschösterreich. Von Sektionschef Dr. Ignaz Kaup.
Aus ärztlichen Gesellschaften. Die Tagung für Körperpflege und Leibesübungen.
Zeitungsschau. „Münchner Med. Wochenschr." 1918, Nr. 41. — „Medizin. Klinik" 1918, Nr. 48. — „Wiener klin. Wochenschr." 1918, Nr. 47. — „Deutsches Archiv f. klin. Med.", 122. Band, 4. bis 6. Heft.
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Die Influenza.

(Sammelreferat.)

Von Dr. **W. Wolf**, Hanau.

Da die Influenza im Oktober wiederum zu einer Epidemie führte, seien die jetzt gemachten Beobachtungen zur Ergänzung der früheren Mitteilungen hier angeführt.

Gottstein[1] berichtet über die Epidemie in Charlottenburg. Im Juli 1918 starben in Charlottenburg an Grippe 41, an akuter lobärer Lungenentzündung 49 Personen. Bei der Betrachtung nach Altersklassen ergibt sich ein fast völliges Verschontbleiben der Kinder von der Grippe, eine starke Beteiligung der jugendlichen und mittleren Altersgruppen bei beiden Krankheiten, ein Überwiegen der Frauen bei der Grippe. Die durchschnittliche Dauer der Krankheit errechnet sich für die Grippe auf sechs, für die Lungenentzündung auf sieben Tage, doch sind Fälle von vier Tagen und weniger Dauer nicht selten. Die Dauer der eigentlichen Epidemie betrug für beide Krankheiten wenig mehr als 14 Tage bei genauem, zeitlichen Zusammenfall der Grippe, für eine Seuche eine ganz ungewöhnlich kurzer Zeitraum. Die Sterblichkeit beider Krankheiten zusammen betrug unter Berücksichtigung der Tatsache, daß unter den Pneumonietodesfällen einige mit der Grippe nichts zu tun gehabt haben werden, 2·5 bis 30·0 auf 10.000 Lebende, eine bei der kurzen Dauer der Epidemie immerhin hohe Zahl, aber niedrig im Vergleich mit anderen akuten Seuchen. Der eigenartig schnelle Ablauf der Seuche an sich ließ mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit das Wiederauftreten nach verhältnismäßig kurzer Frist erwarten.

Rose[2] berichtet über eine Epidemie in einem Festungslazarett im Sommer 1918 und bemerkt, daß die Schwere und Häufigkeit der Grippekomplikationen regionär verschieden ist.

Riese[3] hat, sobald die Diagnose der bösartigen Grippe feststand, meist 25 ccm Antistreptokokkenserum — höchst — intravenös und 25 ccm subkutan angewandt, in schweren Fällen 50 ccm intravenös und 25 ccm subkutan angewandt, in schweren Fällen 50 ccm intravenös, eventuell wiederholt. Die gleich anfangs so behandelten Fälle verliefen bisher günstig im Gegensatz zu den früheren trostlosen Krankheitsbildern und mehrere Schwerkranke wurden gerettet, wider Erwarten sogar einige, die ganz desolat erschienen. Starke Schockwirkungen wurden einigemal beobachtet, doch fallen diese angesichts der todbringenden Krankheit nicht zu stark ins Gewicht. Ob es sich um anaphylaktische oder andersartige Reaktionswirkungen handelt, muß noch geklärt werden.

Orth berichtet über vier Fälle, in deren Vordergrunde die Thrombosen stehen. Das Wesentlichste der vier Fälle waren die Thrombosen, ihr doch immerhin seltener Sitz und die Häufigkeit unter unserem Material. Sie lassen an eine thrombotische Form der Influenza denken.

v. Angerer[4]. Der Nachweis von Gebilden, die er aus dem Blute infizierter Tiere züchtete, scheint nach zwei Richtungen von Interesse zu sein. Einmal handelt es sich hier um einen der wenigen Fälle der künstlichen Züchtung eines filtrierbaren Virus, zweitens besteht die Möglichkeit, daß es sich hier um den eigentlichen Erreger der Grippe handelt. Die hier beschriebenen Organismen scheinen dem Erreger des Schnupfens nahe zu stehen, den Kruse filtriert und Dold gezüchtet hat. Doch bestehen wesentliche Unterschiede in den Kulturbedingungen, so daß es sich nicht um identische Erreger handeln kann. Nachdem einerseits die so zahlreichen bakteriologischen Untersuchungen mittels der gebräuchlichen Methoden kein einheitliches Resultat ergeben haben, anderseits das filtrierbare Virus im menschlichen Blut nachgewiesen worden ist, scheint einige Wahrscheinlichkeit für die ätiologische Bedeutung dieser Gebilde zu bestehen, umsomehr, als schon früher mehrfach ein filtrierbares Virus bei dieser Seuche vermutet wurde.

Neufeld und Papamarku[5] nehmen Stellung zur diesjährigen Influenzaepidemie. Bei einer Anzahl von Influenzafällen haben wir mikroskopisch und kulturell im Auswurf typische Pfeiffersche Influenzabazillen nachgewiesen; diese

[1] „Deutsche Med. Wochenschr." 1918, Nr. 41.
[2] „Berliner Klin. Wochenschr." 1918, Nr. 44.
[3] „Deutsche Med. Wochenschr." 1918, Nr. 47.
[4] „Münchner Med. Wochenschr." 1916, Nr. 41.
[5] „Deutsche Med. Wochenschr." 1918, Nr. 43.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

wuchsen sehr üppig auf Agarplatten, wenn dem flüssigen Agar etwa 10 bis 20% defibriniertes Blut, z. B. Pferde- oder Meerschweinchenblut, zugesetzt wird, das vorher durch Saponinzusatz oder Gefrieren und Auftauen vollständig gelöst worden ist. Nach Zusatz der Blutlösung kann man nach dem Vorgang von Levinthal den Nährboden durch kurzes Aufkochen und Filtrieren klären. Bei mehreren Fällen agglutinierte das Serum in Verdünnungen 1:50 bis 1:200 in etwa zwei Stunden verschiedene Influenzastämme (nicht dagegen einen Keuchhustenstamm).

Die Ergebnisse sprechen im Verein mit den positiven Befunden von Pfeiffer, Gotschlich, Schürmann, Uhlenhuth, Lakist, Schmidt, Schiemann doch mit Wahrscheinlichkeit für die ätiologische Rolle der Pfeifferschen Bazillen bei dieser Epidemie, umsomehr, als während der vorhergehenden Jahre im Uutersuchungsamte des Instituts, trotzdem seit 1912 eigens darauf geachtet wurde, niemals Influenzabazillen, insbesondere auch nicht bei Tuberkulösen, gesehen wurden. Die Influenzabazillen führen offenbar für sich allein nicht oft zum Tode; im Auswurf verschwanden sie in den beobachteten Fällen auch bei den Phthisikern, meist in wenigen Tagen, während andere Erreger, Pneumokokken und Diplokokkus katarrhalis, die vorher fehlten oder nur spärlich vorhanden waren, in den Vordergrund traten.

Uhlenhuth[6] berichtet über seine Untersuchungen: Die nachgewiesenen Bazillen entsprachen in allen ihren Eigenschaften dem Pfeifferschen Influenzabazillus. Es ist also sicher, daß Influenzabazillen bei dieser Epidemie in einer nicht unbeträchtlichen Zahl der Fälle nachzuweisen sind. Weshalb sie an anderen Orten von namhaften Forschern nicht gefunden wurden, entzieht sich seiner Kenntnis. Doch sei hervorgehoben, daß die Resultate hauptsächlich mit dem neuerdings von Levinthal angegebenen Nährboden erzielt wurden, der zweifellos eine Verbesserung darstellt. Die Influenzabazillen wachsen auf diesen Nährboden üppiger und sind auch wegen der Durchsichtigkeit der Platten leichter zu erkennen, wie vergleichende Untersuchungen ergeben haben. Auch wurden bessere Resultate bei mehrfacher Untersuchung und richtiger Auswahl der zu untersuchenden Sputa erzielt. Vielfach mag aber an den negativen Ergebnissen die Tatsache schuld sein, daß jüngere Bakteriologen die Influenzabazillen, die ja wegen ihrer Kurzlebigkeit in den Laboratorien im allgemeinen nicht fortgezüchtet werden, nicht genügend kennen. Auffallend ist gegenüber den früheren Epidemien zweifellos das immerhin spärliche und seltenere Vorkommen im mikroskopischen Präparat auf der Höhe der Epidemie. Was die ätiologische Bedeutung betrifft, so sind vielfach Zweifel geäußert. Bis dahin liegt aber vorläufig kein zwingender Grund vor, an der Erregernatur zu zweifeln. Die von mehreren Autoren beschriebenen Kokken sind nicht als primäre Erreger, sondern als Mischinfektionserreger auszusprechen.

Nach Alexander ist die Rötung der Augen auffallend, die 12 bis 24 Stunden vor dem Schüttelfrost beobachtet ist. Neben der Rötung und lividen Verfärbung des Zäpfchens und der Gaumenbögen war bei allen Fällen eine starke, scharf gegen den harten Gaumen abgegrenzte Rötung des weichen Gaumens, die als ein typisches Symptom zu bezeichnen ist, zu finden. Auffallend war die hochgradige Schlafsucht der Kranken. Auch Rostoski kann bestätigen, daß die entzündlichen Erscheinungen am Gaumen mit ziemlich scharfer Begrenzung nach vorne ein Symptom sind, das er nie vermißt hat.

Zur Züchtung des Influenzabazillus berichtet Hundshagen[7] über einen von ihm angegebenen Nährboden. Die Ergebnisse mit den Nährboden waren durchaus befriedigend. Seine Erfahrungen mit dem von Levinthal angegebenen Nährboden waren stets ausgezeichnet. Auf Grund der erwähnten Unterschiede, der längeren Lebensdauer einerseits und des besseren Anwachsens bereits vor dem Absterben stehender Kulturen anderseits, glaubt Verfasser für die Fortzüchtung des Influenzabazillus in Reinkulturen die Verwendung desjenigen Agars vorschlagen zu müssen, der die Blutbestandteile in ihrer Gesamtheit enthält. Das bedeutet nicht nur eine wesentliche Vereinfachung in der Herstellung des Nährbodens für solche Zwecke, für welche die Durchsichtigkeit desselben durchaus entbehrt werden kann, sondern vor allem auch eine gewaltige Ersparnis an Nährmaterial und Zeitaufwand. Die weitgehenden Erwartungen, welche Levinthal an die Bedeutung des neuen Nährbodens für die serologische Influenzaforschung knüpft, konnte Verfasser bei den ziemlich zahlreichen Untersuchungen im Institut, zu denen die in großer Ausdehnung aufgetretene „spanische Krankheit" reichlich Gelegenheit bot, leider nicht bestätigen, soweit die serologische Diagnostik in Frage kommt.

Feuilleton.

Stand der Tuberkulosebekämpfung in Deutschösterreich.

Von Sektionschef Dr. Ignaz Kaup.

Nach einem Vortrag auf dem Deutschösterreichischen Tuberkulosetag am 6. April 1919.

Infolge der Kriegseinwirkungen und Hungerblockade ist die Mortalität an Tuberkulose auf 1000 Einwohner für Deutschösterreich von 2·7 in den Jahren 1912 bis 1913 auf 3·7 im Jahre 1917, also um etwa 40% angestiegen. Für Wien selbst ist eine Zunahme von 2·9 auf 5·55 in den gleichen Jahren, also um fast 100% erfolgt. Ähnliche Verhältnisse ergaben sich auch in den größeren Städten Deutschösterreichs. Die Mortalität innerhalb der Jahre 1913 bis 1914 bis zu den Jahren 1917 bis 1918 stieg im Alter von sechs bis zehn Jahren um 55%, von elf bis fünfzehn Jahren um 95%, im Alter von sechzehn bis zwanzig Jahren um 160% und im Alter von einundzwanzig bis fünfundzwanzig Jahren um 120%. Die Grundlagen für die Bekämpfung dieser Volkskrankheit sind durch die Beratungen im Anschlusse an die konstituierende Vollversammlung der Österreichischen Vereinigung zur Bekämpfung der Tuberkulose im Mai und Juni 1916 gegeben worden.

Die Öffentlichkeit interessiert zunächst vor allem der Stand der Lungenheilstättenbewegung. Zu Kriegsbeginn waren in ganz Österreich neun Lungenheilstätten vorhanden. Am 1. Dezember 1918 waren in Österreich insgesamt vorhanden: sechsundvierzig Lungenheilstätten mit 6337 Betten, sechs weitere mit 984 Betten im Bau und sieben mit 1153 Betten waren projektiert.

In Deutschösterreich besitzen wir zurzeit einschließlich der improvisierten Anstalten fünfunddreißig Heilstätten mit 3000 Betten, fünf Anstalten mit 830 Betten sind im Bau und weitere fünf mit 870 Betten projektiert. Die Gesamtsumme wäre demnach nach einer bestimmten Frist fünfundvierzig Anstalten mit 4700 Betten.

Ist nun diese Bettenzahl eine abnorm geringe? Prausnitz hat in seiner ausgezeichneten Schrift „Die Bekämpfung der Tuberkulose in Steiermark" als Maßstab eine Verhältnisziffer vorgeschlagen, die aus der Volkszahl und der Bettenzahl in Heilstätten gewonnen wird. Nach dem jetzigen Stand ergibt sich, daß für Deutschösterreich der Heilstättenfaktor mit 1. April 1919 0·3 ist; bei Einrechnung der im Bau befindlichen Anstalten würde er auf 0·38 ansteigen und der projektierten Anstalten auf 0·47. Wir haben daher alle Ursache, die größte Energie darauf zu verwenden, daß die im Bau befindlichen und projektierten Anstalten ehemöglichst fertiggestellt werden. Außer den eigentlichen Heilstätten haben wir auch einige kleinere Heil-

[6] „Straßburger Med. Zeitung" 1918, Nr. 3.

[7] „Deutsche Med. Wochenschr." 1918, Nr. 43.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Silbermann[8] fand in pleuropneumonischen Exsudaten nach klinisch-typisch verlaufenden Fällen von spanischer Krankheit in einigen Fällen Pfeiffersche Influenzabazillen, die kulturell identifiziert wurden. In einem Falle enthielt das eitrige Exsudat fast eine Reinkultur von Influenzabazillen, in einem anderen Falle waren sie von Streptokokken und Diplokokken begleitet, jedoch war die Anzahl der Influenzabazillen stark überwiegend.

Goldschmid[9] berichtet über seine Befunde im Sommer 1918. Während eines Monates, vom 23. Juni bis 24. Juli, wurden 85 Fälle von Grippe seziert, die in ihrem anatomischen Verhalten in verschiedenen Punkten von den Befunden anderer Untersucher abweichen. In Übereinstimmung mit der Epidemie an anderen Orten war das männliche Geschlecht und das Alter zwischen 21 und 30 Jahren bevorzugt. Der Verlauf der Seuche war jedoch nicht gleichmäßig, sondern zeigte im Anfang ein Überwiegen an Erkrankungen der oberen Luftwege; in der zweiten Hälfte traten die Veränderungen der Lungen mehr in den Vordergrund. Fast in der Hälfte der Fälle (41mal) wurde eine pseudomembranöse Entzündung der Luftwege festgestellt. Das Gesamtbild der Fälle war das einer schweren Erkrankung der oberen Luftwege und der Lungen, die in vielen Fällen zur Sepsis führte. Die Tonsille als Eintrittspforte zu betrachten hat Verfasser keinen Anlaß, sondern muß annehmen, daß die Atmungsorgane primär befallen sind. Über den Erreger haben auch diese Fälle keinen sicheren Aufschluß gebracht. Der Influenzabazillus muß, weil niemals nachgewiesen, aus der Betrachtung ausscheiden. Für den Verlauf der diesjährigen Grippe dürfte aber nach dem Ergebnis auch dieser Fälle der grampositive pneumokokkenähnliche Kettenkokkus verantwortlich zu machen sein.

Nach Fischer[10] gehen die kräftigen Leute so schnell an der Mischinfektion zugrunde, weil eben gerade bei ihnen infolge der Güte und Stärke ihrer Abwehrkräfte die Auflösung der Bakterien erst mehr oder minder und das Freiwerden ihrer Innengifte auf einmal plötzlich erfolgt. Der so akut vergiftete Körper erliegt in wenigen Stunden. Weniger kräftige und schwächliche Personen vermögen die Bakterien erst mehr oder minder allmählich abzutöten und aufzulösen; bei diesen gelangen also die nun wirksam werdenden Innengifte mehr oder minder allmählich in geringen Mengen in den Säftekreislauf und werden in diesen geringen Mengen nach und nach überwunden.

Strümpell[11] unterscheidet:

1. Die reine toxische Form, zuweilen auch als typhöse Form bezeichnet.
2. Die schwere, nervöse, zerebrale Form. Solche Fälle bilden den Übergang zu der eigentlichen Influenzameningitis.
3. Die katarrhalische Form.
4. Die rheumatoide Form.
5. Die gastrointestinale Form.
6. Die pneumonische Form.

Die letztere Form gibt der heurigen Influenzaepidemie, wenigstens soweit man nach den Krankenhausbeobachtungen urteilen darf, ihr besonderes Gepräge. Die Gesamtdauer der Influenzapneumonie ist recht verschieden. Gemessen an der Dauer des Fiebers beträgt sie in den leichteren Fällen etwa eine Woche, in den schwereren Fällen zwei bis drei Wochen und mehr. Das Fieber ist nicht besonders hoch, schwankt etwa zwischen 38 und 40°, zeigt Remissionen und Steigerungen je nach der Ausbreitung der pneumonischen Prozesse. Nach Aufhören des Fiebers erfolgt zuweilen rasche, häufiger ziemlich langsame Aufsaugung des Exsudates und Rückkehr in die normalen Verhältnisse. Der Allgemeinzustand der Kranken mit Influenzapneumonie ist meist ein schwerer. Oft besteht stärkste Dyspnoe und blaß-zyanotisches Aussehen der Kranken. Der Puls kann bedenklich klein und schwach werden. Durchaus unerklärt ist vor allem die enorm rasche pandemische Ausbreitung der Krankheit.

Als eine Trias von charakteristischen Symptomen bezeichnet Citron[12] das Erythem, beziehungsweise einen frieselartigen Ausschlag auf der Gaumenschleimhaut, ferner den Reichtum des Sputums an epithelialen Elementen, endlich eine Hypoleukozytose. Therapeutisch empfiehlt Citron bei Influenzapneumonien tägliche intravenöse Injektionen von Elektrokollargol.

Bittorf[13] betont in der Symptomatologie, daß jede Epidemie gewisse Eigenheiten zeigt: So tritt der Schnupfen ganz zurück, umgekehrt ist diesmal der initiale Bindehautkatarrh mit Druckempfindlichkeit der Augäpfel recht charakteristisch. Fast regelmäßig findet sich Rachenkatarrh mit Schwellung und blauroter Verfärbung des weichen Gaumens, starke Sekretion im Rachenraum, gewöhnlich ohne Angina und Halslymphdrüsenschwellung. Stärkere Laryngitis ist selten. Nur einmal trat schwere

---

anstalten für chirurgische Tuberkulose. Auf deutschösterreichischem Gebiete sind zurzeit acht Anstalten dieser Art mit 740 Betten im Betrieb und eine weitere Anstalt mit 250 Betten im Bau; drei von den acht Anstalten sind in Niederösterreich, vier in Oberösterreich und eine in Steiermark.

An Tageserholungsstätten besitzen wir zurzeit neun Stätten mit 4545 Plätzen, wovon sechs auf Niederösterreich und drei auf Steiermark entfallen. Von größter Wichtigkeit für einen gut organisierten Kampf gegen die Tuberkulose sind die Fürsorge- und Beratungsstellen. Bereits zu Beginn des Jahres 1917 wurde die Errichtung neuer Fürsorgestellen energisch aufgenommen. Ende Dezember 1917 bestanden in Österreich 26 Fürsorgestellen am 1. Dezember 1918 bereits 56, von denen 17 vom Roten Kreuz und 35 von den Landeshilfsvereinen und Zweigvereinen des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose errichtet worden waren. In den letzten drei Monaten sind allein in Deutschösterreich 11 neue Fürsorgestellen dazugekommen, so daß derzeit im kleinen Deutschösterreich 42 Fürsorge- und Beratungsstellen für Tuberkulose bestehen. Die Zahl ist noch nicht groß, aber immerhin sind in der letzten Zeit gute Fortschritte zu verzeichnen. 16 weitere Fürsorgestellen stehen in Deutschösterreich unmittelbar vor der Eröffnung.

Für den Betrieb der Fürsorgestellen jedoch war es unbedingt notwendig, besondere Unterweisungskurse für Ärzte und Fürsorgerinnen zu schaffen. Im Jahre 1917 wurden vier derartige Kurse abgehalten, im Jahre 1918 fünf und auch im ersten Vierteljahr 1919 finden weitere Unterweisungen statt, so daß bereits zirka 300 Ärzte, davon mindestens 200 aus Deutschösterreich eine entsprechende Unterweisung erhalten haben. Auch hinsichtlich der Ausbildung der Fürsorgerinnen sind gute Erfolge zu verzeichnen. Einjährige Kurse finden seit 1917 ununterbrochen statt. Für Deutschösterreich sind derzeit 50 gut ausgebildete Fürsorgerinnen vorhanden. Wir stehen somit erst am Beginn eines systematischen Kampfes gegen diese Volkskrankheit. Die Gesamtzahl der Todesfälle an Tuberkulose war in ganz Österreich in den letzten Kriegsjahren etwa 80.000 bis 90.000, wovon mindestens 35.000 auf Deutschösterreich entfallen dürften. In Wien allein war die Zahl der Tuberkulosetodesfälle in den letzten Jahren rund 12.000. Man wird annehmen können, daß etwa die zehnfache Zahl, also für Deutschösterreich 300.000 bis 400.000 Personen wegen Tuberkuloseerkrankung behandlungsbedürftig sind und daß mindestens die doppelte Zahl von Personen durch die Tuberkulösen in den Wohnungen gefährdet erscheinen. Gerade in Anbetracht dieser wesentlich stärkeren Verbreitung der Tuberkulose in Deutschösterreich als im Deutschen Reiche sollte sowohl die Zahl der Lungenheilstätten eine besonders große sein, also sich möglichst dem Heilstättenfaktor 1·0 nähern — derzeit ist der Faktor jedoch nur 0·3 — und auch an Krankenhausbetten für Schwertuberkulose in besonderen Abteilungen, Zimmern, Pflegeheimen besondere Vorkehrungen

---

[8] „Deutsche Med. Wochenschr." 1918, Nr. 43.
[9] „Münchner Med. Wochenschr." 1918, Nr. 44.
[10] „Münchner Med. Wochenschr." 1918, Nr. 46.
[11] „Münchner Med. Wochenschr." 1918, Nr. 44.
[12] „Berliner Klin. Wochenschr." 1918, Nr. 43.
[13] „Münchner Med. Wochenschr." 1918, Nr. 44.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Stomatitis und Glossitis auf. Wichtig ist die initiale Leukopenie (mit Zahlen von 2000 bis 7000 Leukozyten), die allerdings bei jeder Mischinfektion und Komplikation in Leukozytose übergeht. Von Initialerscheinungen ist auffallende Rötung und Schwellung der Haut (erythemartig), besonders Gesicht und Rumpf. Die Fieberkurven entsprechen den bei Influenza bekannten drei Formen: 1. Schneller Aufstieg bis über 40° und schneller Abfall (ein bis zwei Tage). 2. Die rekurrierende Form mit zwei- bis dreimaligen, dann meist niedrigen Rückfällen. 3. Die stark remittierende, mitunter durch Schüttelfröste charakterisierte, gewöhnlich etwas protrahiertere Form (drei bis sechs Tage). Andere Fieberverläufe weisen auf Komplikationen besonders von seiten der Lunge hin. Stets vorhandene Weichheit des meist beschleunigten, mitunter verlangsamten Pulses. Häufig zerebralnervöse Störungen, zum Teil heftigste Kopfschmerzen, Stupor, hysterische Dämmerzustände, Meningismus, Meningitis wurde nicht beobachtet.

Nach Fischer[14] läßt sich zusammenfassend sagen, daß es sich bei der epidemischen Grippe um eine durch einen unbekannten Erreger hervorgerufene Tracheobronchitis handelt, die für sich allein nur sehr geschwächten Leuten gefährlich wird. Diese Primärinfektion bereitet den Boden für eine Kokkensekundärinfektion mit Pneumonie, Pleuritis usw., die sehr häufig zum Tode führt.

Oeller[13] kommt zu folgendem Schluß: Das Wesen der akuten typischen Influenza und influenzaartigen Erkrankungen scheint in einem besonders hochwertigen, zur Entstehung einer akuten Giftüberschwemmung des Organismus führenden Abwehrmechanismus begründet zu sein, während die atypischen, subakut sich hinziehenden Fälle ähnliche wie die klassische Form des Typhus, biologisch beurteilt, die relative Unterlegenheit des Makroorganismus anzeigen würde. Die Auffassung des typischen Influenzaanfalles als akute Toxikose erklärt auch die nahen verwandtschaftlichen Zusammenhänge und Übergänge zu anderen Krankheiten. Wenn man sich somit unter Verwertung von Klinik, Pathologie und Immunitätslehre eine präzisere Vorstellung von dem Wesen einer Influenzaerkrankung bildet und auch über die Natur des Erregers bestimmtere Vermutungen aussprechen kann, so scheint man doch umgekehrt über seine speziellere Art auch durch die Untersuchungen der diesjährigen Epidemie vorerst abermals zu keinem abschließenden Urteil gelangen zu können. Wenn auch von den Anhängern der Pfeifferschen Theorie der manchenorts anscheinend sehr häufig gelingende Nachweis des Influenzabazillus erneut als Beweis verwertet werden kann, so stehen doch der definitiven Anerkennung heute noch dieselben Bedenken wie früher entgegen.

Die von Pleitner[15] nachgewiesenen Gram- negativen Diplo-Streptokokken sind bestimmt als Erreger der Lungenentzündung, wie auch anderer Komplikationen der spanischen Grippe, anzusehen. Sie sind aber auch mit größter Wahrscheinlichkeit die Ursache der spanischen Grippe. Dafür sprechen verschiedene Tatsachen, die Krankheit ist äußerst kontagios, sie wird durch Tröpfcheninfektion verbreitet, führt in 65% der Fälle zu Pneumonie; ihre Mortalität beträgt 80%. Prophylaktisch können wir uns schützen durch strenge Isolierung. Die Therapie besteht in Bepinselung der Schleimhaut der Nase und des Rachens.

Hübschmann[16] berichtet, daß wir es bei der derzeitigen Grippe oder „spanischen Krankheit" mit der echten pandemischen Influenza zu tun haben, kann als eine durch die klinischen und epidemiologischen Beobachtungen festgelegte Tatsache angesehen werden. Die Züchtung des Pfeifferschen Bazillus ist durchaus nicht einfach und kann durch mannigfache Faktoren ungünstig beeinflußt werden. Alles, was bisher überhaupt gegen den Pfeifferschen Bazillus vorgebracht ist und insbesondere das, was bei der jetzigen Epidemie gegen ihn ins Feld geführt wurde, ist nicht so ausschlaggebend, daß man daraus zu einer Ablehnung seiner ätiologischen Bedeutung gelangen müßte. Schon aus den klinischen Beobachtungen, ganz besonders aber auf Grund der anatomischen und bakteriologischen Leichenuntersuchungen, läßt sich nur sagen, daß der jetzigen Epidemie ein ganz besonders schweres Gepräge durch die äußerst ernsten Sekundärinfektionen gegeben wird. Der einzige Befund, der sich bei jeder Leiche erheben läßt, und der vielleicht auf das Konto der primären Grippe zu setzten ist, ist die nie fehlende Tracheitis. Was aber die eigentlichen Komplikationen betrifft, so kommen zunächst durch Pneumokokken erzeugte kruppöse, lobäre Pneumonien vor. Schon diese Pneumonien zeichnen sich durch eine gewisse Ungleichmäßigkeit der Exsudatbeschaffenheit und der örtlichen Ausbreitung aus und dadurch, daß sie zuweilen auch anscheinend ohne weitere Mischinfektionen zur Abszedierung neigen.

(Schluß folgt.)

---

getroffen sein. In den zivilen Krankenanstalten Wiens sind derzeit nur rund 2000 Betten für Schwertuberkulose zur Verfügung und in früheren Militärsanitätsanstalten rund 2500 Betten, insgesamt also kaum 4500, eine Zahl, die noch immer unzureichend ist. Für Steiermark sind in der Schrift von Prausnitz 416 Betten in Krankenanstalten angegeben. Die Erbauung neuer Tuberkulosepavillons, für die bereits vielfach Mittel zugesichert sind, die Schaffung neuer Abteilungen und insbesondere die Errichtung besonderer Tuberkulosekrankenhäuser für alle Stadien der Krankheit sind ein dringendes Erfordernis. Der spezifischen, ambulatorischen Behandlung leichterer Fälle von Tuberkulose im Rahmen der Fürsorgestellen oder in besonderen Ambulatorien ist nach den Vorschlägen von Kutschera viel größere Aufmerksamkeit zu schenken. Alle Möglichkeiten, durch Freiluft- und Liegekuren, durch diätetische Vorschriften und spezifische Behandlung die Arbeitsfähigkeit Leichttuberkulöser zu erhalten, sollen erschöpft werden. Arbeitsheilkolonien, in denen eine leichte, ärztlich bemessene Arbeit als therapeutischer Faktor mit in Frage kommt und wobei auch die Kosten durch die vollbrachten Arbeitsleistungen verringert werden, sind sehr zweckmäßige Einrichtungen. Derzeit sind Bestrebungen im Gange, zwei derartige Arbeitsheilkolonien in Niederösterreich zu schaffen. Die Zahl der Tageserholungsstätten als Nachkur nach Entlassung aus der Lungenheilstätte ist ebenfalls wesentlich zu vermehren.

Wichtig ist auch die Beschaffung der Möglichkeit einer Erholung und Kräftigung für leichtere, latente Tuberkulosefälle. Im vergangenen Jahre sind im Rahmen des Kaiser Karl-Wohlfahrtswerkes rund 2000 derartige Prophylaktiker in verschiedenen Heimen Niederösterreichs untergebracht worden. In Steiermark sind schon seit mehreren Jahren etwa fünf Erholungsheime dieser Art im Betrieb. Ein Versuch, jugendliche tuberkulosegefährdete Personen in geeigneten Flüchtlingslagern (Oberhollabrunn, Pottendorf-Landegg, Mährisch-Trübau) unterzubringen, hat zum weiteren Ausbau angeregt. Heuer sollen in diesen und anderen Flüchtlingslagern und in einer noch größeren Zahl von Heimen tuberkulosegefährdete Schulkinder und Jugendliche in größerer Zahl sowohl in Wien und Niederösterreich wie in Steiermark und auch in anderen Ländern Erholung und Kräftigung finden.

Nicht gering darf auch die Bedeutung der Heimgärtenbewegung als Vorbeugungsmittel gegen Tuberkulose veranschlagt werden. Die im vergangenen Jahre bereits vorhandenen 15.000 Heimgärten in der Umgebung Wiens, deren Zahl heuer wesentlich vermehrt werden soll, sind ausgezeichnete Mittel zur Erholung und Kräftigung der Erwachsenen und noch mehr der Jugend.

---

[13] „Münchner Med. Wochenschr." 1918, Nr. 44.
[14] „Berliner Klin. Wochenschr." 1918, Nr. 46.
[15] „Berliner Klin. Wochenschr." 1918, Nr. 43.
[16] „Münchner Med. Wochenschr." 1918, Nr. 43.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Die Tagung für Körperpflege und Leibesübungen.

Im Sitzungssaale der Handels- und Gewerbekammer fand am 14. April die vom Volksgesundheitsamte einberufene Tagung für Körperpflege und Leibesübungen statt. Neben Vertretern von Staatsämtern, Ländern und Gemeinden waren alle Kreise der Turnerschaft, der Sportgemeinden und jener Körperschaften und Anstalten versammelt, die der Jugendfürsorge und Körperpflege im allgemeinen dienen. Sektionschef Dr. Kaup berichtete über die Schaffung der staatlichen Abteilung für Körperpflege und Leibesübungen, wozu die erste Anregung der Zentralsportausschuß für gemeinsame Sportinteressen Österreichs gegeben hat, über ihren Aufgabenkreis, über die geleisteten Arbeiten und die geplante Einrichtung. Mit Rücksicht auf die schweren Folgen der Hungerblockade und die durch den langjährigen Krieg geschwächte Bevölkerung Deutschösterreichs, auf die zunehmende Sterblichkeit im kräftigsten Alter und namentlich auf die stetig wachsende Gefahr der Tuberkulose sei es eine dringende Notwendigkeit, neben der geistigen Erziehung beider Geschlechter auch eine entsprechende körperliche Erziehung zur Erhöhung der Lebens- und Arbeitsfreude sicherzustellen. Die Schaffung von Spiel- und Sportplätzen für Kinder, Schulpflichtige und Erwachsene sei daher eine brennende Frage. Weiterhin sind dringend erforderlich: die Einführung eines vierwöchentlichen Urlaubes für Hilfsarbeiter, Einführung von Wochen- und Sonntagserholungen, von freien Spielnachmittagen und Erhöhung der obligaten Turnstunden in allen Schulen; Schwimmen müsse obligat eingeführt werden, Volksbäder sind zu errichten; hinreichende Freiflächen, Tummelplätze, Volks- und Schrebergärten sollen errichtet werden; die Kleiderreform und der Kampf gegen Alkohol und Nikotinmißbrauch sollen aufgenommen werden. Eine weitere Aufgabe der Abteilung wird die Herausgabe von Fachwerken sein; es wird einschlägiges Material gesammelt werden, um entsprechende Auskünfte erteilen zu können. Das Hauptziel der Abteilung sei jedenfalls, die gesamten Bestrebungen zur Ertüchtigung und Heranbildung des jugendlichen Körpers beider Geschlechter zusammenzufassen und in jeglicher Art zu fördern, hauptsächlich aber das gesamte Turnen und den gesamten Sport volkstümlich zu machen und in die breiten Schichten der Bevölkerung zu verpflanzen. In Deutschland hat sich schon vor Jahren ein Reichsausschuß für Leibesübungen gebildet, dem schon manche Errungenschaften zu verdanken sind. Die stattfindende Tagung bedeutet die Zusammenfassung aller Kräfte. Das entworfene Programm soll nur die nächste Zukunft skizzieren.

Viktor Silberer erklärt, daß ihm heute ein Jugendtraum in Erfüllung gegangen sei und daß er sich vom Zusammenschluß der versammelten Kreise zur gemeinsamen Arbeit das Beste erhoffe.

Friedrich Burger stellt als Vorstandsmitglied des deutschen Reichsausschusses für Leibesübungen jede Unterstützung durch Mitteilung der in Deutschland gemachten Erfahrungen in Aussicht.

Oberbaurat Engelmann und Dr. Ludwig Hofbauer bestätigen im gleichen Sinne die Wichtigkeit der Tagung.

Beim zweiten Punkte der Tagesordnung erklärt Dr. Kaup die Schaffung eines Beirates und eines engeren Arbeitsausschusses, der die Verbindung zwischen der staatlichen Stelle und den betreffenden Körperschaften herzustellen haben wird. Er gibt den Schlüssel bekannt, nach welchem die einzelnen Verbände ihre Vertreter in den Arbeitsausschuß zu entsenden haben, und zwar: 6 Vertreter von den Sportverbänden (darunter eine Frau), je 5 von den Turn- und Arbeiterverbänden (darunter eine Frau), 1 Tourist, 1 Wandervogel, 1 Pfadfinder und 1 Kinderfreund.

Stadtrat Püchler aus Wr.-Neustadt verweist mit markigen Worten auf die dringende Notwendigkeit raschester Erfassung von Spiel- und Sportplätzen.

Als Einleitung zum dritten Punkt der Tagesordnung erstattet Dr. Viktor Pimmer ein Referat über Spiel-, Sport- und Turnplätze und begründet die Notwendigkeit, wenigstens 3 m² pro Kopf jeder Stadtbevölkerung an Freifläche sicherzustellen.

Oberkommissär Pamperl vom Jugendamt der Stadt Wien erklärt an der Hand eines großen Planes die Anlage von Spiel- und Sportplätzen der Stadt Wien.

Auch Stadtbauinspektor Jäger als Referent des Stadtbauamtes, der Vertreter der Verwaltung des Hofärars Direktor Umlauft und der Vertreter des Staatsamtes für Heerwesen Hauptmann Bernatz stellen jedwede Unterstützung ihrer Ämter in Aussicht.

Mit großer Begeisterung wird ein Antrag des Prof. Doktor Spitzy aufgenommen: „Das Volksgesundheitsamt soll mit möglichster Beschleunigung einen Gesetzentwurf zur Schaffung von Spielplätzen ausarbeiten und die Vorlage an die Nationalversammlung betreiben."

Zum vierten Punkte der Tagesordnung, „Die körperliche Ertüchtigung der Jugend", berichtet zunächst Dr. Gaulhofer als Vertreter des Staatsamtes für Unterricht über die Absichten und Pläne seines Amtes.

Über die Ertüchtigung der schulentlassenen Jugend berichtet Prof. Dr. Spitzy. Er führt unter anderem aus, daß bei der körperlichen Ausbildung im Alter von vierzehn bis achtzehn Jahren außerordentliche Vorsicht angewendet werden müsse. Der Organismus sei in diesem Alter schädlichen Einflüssen sehr leicht zugänglich, es müsse also hier individualisiert werden. Auch für die körperliche Erziehung der schulpflichtigen Jugend wäre noch sehr viel Arbeit zu leisten, einesteils durch Vermehrung der obligaten Turnstunden in den Schulen aller Kategorien, hauptsächlich aber durch hinreichende Ausbildung eines eigenen Lehrpersonals.

Oberrechnungsrat Franz Pfeiffer wies auf die große moralische Wirkung der Erziehung hin; Turner und Sportleute haben die gleichen Bestrebungen und die bestehende Differenz ist heute nur mehr eine künstliche; er tritt besonders für eine intensive Pflege aller jener Bewegungen ein, denen als den Urformen menschlicher Körperbetätigung der allererste Rang zukommt, also dem Laufen oder Schwimmen; die Ausübung dieser Körperübungen erfordert den geringsten Apparat und könne schon deshalb am leichtesten in die Massen getragen werden.

Prof. Preiß vertritt die Interessen der Turner.

Der Vorstand des Arbeiter-Turnvereines Zölch fordert die raschetse Schaffung von Turn- und Spielplätzen, die Heranbildung von Lehrkräften aus Arbeiterkreisen und die freie Entfaltung der Vereine ohne Ausübung eines Zwanges auf die Jugend.

Hauptmann Teuber bespricht das Jugendführer-, Wander- und Herbergewesen.

Hartwich wünscht die Aufstellung eines Kurses für Amateurtrainer.

Es sprechen dann noch Pecher für das Jugendwandern, Eibenschütz für die deutsche Turnerschaft, Prof. Werdnik für den Fechtsport, Leutnant Einerl für die Wandervogelorganisationen, Ingenieur Gomperz aus Salzburg für das Skilaufen, Schuh für das Schwimmen und die Sozialisierung der Bäder.

Zum fünften und letzten Punkt der Tagesordnung: „Die körperliche Ausbildung der Frau" berichtet Frau Prof. Benndorf; es sei einer der wichtigsten Faktoren für die Gesundheit des Volkes, gesunde Frauen, das heißt gesunde Mütter zu besitzen; sie tritt für die Vermehrung der Turnstunden, für eine vernünftige Kleiderreform ein, wie auch für die Errichtung einer Frauenschule, in der alles gelehrt werden soll, was die Frau als Mutter wissen muß; denn man könnte sagen, daß heute das erste Kind einer Frau meist ein Versuchskaninchen sei. Zum selben Thema sprechen noch Frau Nobel über die Kleiderreform, Frau Dr. Streicher für Schulärzte, Frau Hager und Höpflingen für die Wichtigkeit des richtigen Atmens.

Hierauf gelangen noch die Vertreter der Landeshauptstädte zum Wort: Zoiß aus Klagenfurt betont die Wichtigkeit von

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zwischenstellen in den Provinzstädten, Pfeiffer vertritt die Wünsche der Grazer Sportbehörde, Beck-Managetta weist auf die Wichtigkeit des Wörthersees hin, der ja nach Verlust der Adria die Bestimmung und alle Bedingungen hat, um eine große Sportanlage zu werden.

Weiters spricht Stadtrat Püchler aus Wr.-Neustadt für die Einführung von Zwischenstellen, Schulärzten und Schulpflegerinnen.

Turnlehrer Böch als Vertreter der Tiroler Landesregierung entwickelt Leitsätze für eine methodische Ertüchtigung der Jugend.

Dr. Planner aus Graz pflichtet den Ausführungen der Frau Prof. Benndorf bei.

Marek vertritt die Wünsche der Sportklubs von St. Pölten.

Wohlmayer aus St. Pölten regt die Anlage von Dachspielplätzen an und beantragt so wie für die Schulen auch für die Staatsbeamtenschaft die Einführung eines freien Spielnachmittags.

Strahringer als Vertreter des Arbeiter-Schwimmvereines wünscht die Vermehrung der Volksbäder und eine Verbilligung der Preise.

Prof. Bong tritt für bessere Ernährung und Beschaffung von Reinlichkeitsmitteln für die jugendlichen Arbeiter und Lehrlinge ein.

Buresch bringt die Wünsche der Schwimmvereine vor und bespricht im besonderen die Heranbildung von geeigneten Schwimmlehrern und die Schaffung von Plaschwiesen; der Schwimmunterricht müsse obligat eingeführt werden.

Dr. Schmarda erklärt den Standpunkt, den das Reichsjugendamt der Jugendpflege gegenüber einnimmt.

Müller wünscht, daß die in den Schulen vorhandenen Turnsäle an den freien Abenden dem Turnverein zur Verfügung gestellt werden sollen, wobei jedoch keinesfalls parteipolitische Ansichten bei der Verteilung maßgebend sein dürfen.

Glück vom Arbeiter-Sportverband tritt mit scharfen Worten für die allgemeine Sozialisierung der bestehenden und rascheste Schaffung neuer Sportplätze ein, er wünscht in dieser Angelegenheit „mehr Tempo".

Zeitungsschau.

Oskar Werler: „Über die moderne Behandlung der Schuppenflechte im Königlichen Bad Nenndorf, insbesondere mit radioaktiven starken Schwefelbädern und Cignolinkuren."

Gestützt auf umfassende Erfahrungen in der Praxis habe ich die Überzeugung gewonnen, daß die Nenndorfer radioaktiven starken Schwefelbäder im Verein mit einer zielbewußten und dem Einzelfalle angepaßten Hautkur zweifellos zu den allerwirksamsten Mitteln in der Behandlung der Schuppenflechte gehören.

In ganz leichten Psoriasisfällen, vornehmlich bei Kindern und bei Damen mit sehr empfindlicher Hautbeschaffenheit, ebenfalls bei den gereizten Formen der Schuppenflechte beschränke ich mich gewöhnlich auf eine alleinige Verordnung der Schwefelbäder, und zwar von nur kurzer Dauer und lauwarmer Temperatur.

Eine sorgfältige Einfettung der schuppenden Stellen mit Öl oder milden Fettsubstanzen, vorzüglich auch mit der neu eingeführten Salbengrundlage Laneps, nach dem Bade beseitigt am besten die Sprödigkeit der Haut und eine allzu schnelle Wiederanhäufung stärkerer Auflagerungen.

Die spezielle Einwirkung der Schwefelbäder auf die Schuppenflechte, hauptsächlich als Folge ihrer keratolytischen und keratoplastischen Funktionen, kommt häufig schon nach Ablauf weniger Tage zur Erscheinung, und zwar durch Verminderung der Schuppenbildung, Blasserwerden der entzündlich geröteten Hautstellen, Herabsetzung des Spannungsgefühles und des etwaigen Juckreizes sowie durch ein allmähliches Auftreten gesunder Hautinseln im Bereiche der Erkrankungsherde.

Beim Abschluß einer richtig durchgeführten, ausreichenden Schwefelbadkur läßt sich durch genauere Untersuchung fast in allen Fällen eine erhebliche Milderung und Besserung der psoriatischen Krankheitserscheinungen erkennen, als Zeichen des fortschreitenden Heilungsvorganges an den pathologisch veränderten Hautpartien.

Die Nenndorfer Schwefelbäder sind in erster Linie angezeigt als Vorbereitungskuren zur Entfernung der Schuppen, sie eignen sich aber nicht minder für die Zwecke der Nachbehandlung und finden endlich mit Vorteil eine allgemeine praktische Verwertung während der Radikalkur der Schuppenflechte im strengsten Sinne.

Zur eigentlichen Radikalkur der Psoriasis schreite ich sofort, nachdem die Schuppen in der Hauptsache beseitigt worden sind, also nach dem Eintritt der ersten groben Reinigung des Hautorganes.

Unsere in der Dermatotherapie bewährtesten örtlichen Hautmittel zur Abheilung der Krankheitsreste sind der Teer, das weiße Quecksilberpräzipitat, das Pyrogallol und vor allem das Chrysarobin, an dessen Stelle kürzlich durch P. Unna, Galewsky, Meirowsky u. a. das Cignolin, eine lebhafte Empfehlung gefunden hat, welcher ich mich selbst in jeder Beziehung anschließen kann.

Die Cignolinkuren gestalten sich nach meinen in der Praxis gewonnenen Erfahrungen in der Radikaltherapie der Schuppenflechte zweifellos bequemer, angenehmer und sauberer, besonders aber unter vorsichtiger Dosierung und persönlicher ärztlicher Leitung für die Kranken ungiftiger und gefahrloser.

Als zweckmäßigster Gebrauchsformen für die Kurpraxis bediente ich mich vorläufig meistens des 0·5%igen Cignolinbenzols zu Pinselungen und einer 1%igen Cignolinsalbe zum Aufstreichen mit Borstenpinsel.

Doch ist man jederzeit imstande, die heilkräftige Wirkung des Cignolins für die Radikalbehandlung der Schuppenflechte je nach Bedarf graduell zu verstärken und durch erprobte und zweckmäßig erscheinende Kombinationen mit anderen, eventuell zugleich mit mehreren antipsoriatischen und antiparasitären Hautmitteln (Salizylsäure, Resorzin, Hydrargyr. praec. alb. Oleum Rusci, Ichthyol, Liquor Carboni detergens, Anthrasol) dem vorliegenden Krankheitsbefunde anzupassen.

Die während des Chrysarobingebrauches so häufig wahrnehmbaren starken Hautreizungen und Augenbindehautentzündungen hatte ich seit Einführung der Cignolinkuren nicht mehr zu beobachten Gelegenheit.

Nach einer zweckmäßigen Vorbehandlung mit Hilfe der Nenndorfer keratolytischen Schwefelbäder sowie bei meist gleichzeitigem Gebrauch derselben während der radikalen Heilung konnte ich mit vorsichtig durchgeführten Cignolinkuren erheblich bessere Resultate bei Psoriatikern verzeichnen, als mit der vordem geübten Chrysarobintherapie.

Unter Berücksichtigung meiner bisherigen Behandlungsergebnisse halte ich die Tatsache für erwiesen, daß die Cignolinkuren einen unbestreitbaren Fortschritt in der Radikalheilung der Schuppenflechte darstellen.

W. H. Veil und Paul Spiro: „Über das Wesen der Theocinwirkung."

Gewisse Tierexperimente sprechen dafür, daß der Angriffspunkt nicht allein an den Nieren, sondern am intermediären Stoffwechsel liegt; es sind dies Beobachtungen Karl Spiros[1], der feststellte, daß Änderungen im Trockengehalt des Blutes und in seiner Alkaleszenz unter der Koffeinwirkung auch bei nephrektomierten Tieren eintreten, also nicht lediglich Folgeerscheinungen der primären Nierenwirkung sein müssen.

Auch klinischerseits liegen Erfahrungen vor, die mit der alten von Schröderschen[2] Hypothese über die Wirkungsweise des Xanthins nicht ohne weiteres erklärt sind.

[1] Spiro und Vogt: Ergebn. Physiol. I. 1. Seite 436, 1902.
[2] Arch. f. exp. Path. und Pharm. 22. 39. 1886. 24. 85. 1887.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Nun läßt sich aber zeigen, daß auch beim normalen, nicht mit Wasser überschwemmten menschlichen Organismus von ganz gesunder Zirkulation durch Theocin eine Steigerung der Perspiration zu erzielen ist. Gerade darin, daß keine Parallele zwischen dem diuretischen und perspiratorischen Effekt besteht, sondern, daß der letztere dem ersteren zeitlich vorangehen kann, liegt der Beweis, daß die perspiratorische Wirkung auch wirklich unabhängig von der diuretischen verläuft und nicht etwa die Folge der durch die spezifische Kochsalzdiurese hervorgerufene Salzverarmung der Gewebe sein kann. Es ist eine nicht mehr neue Tatsache, daß die Theocindiurese nicht nur durch die Ausschwemmung an Wasser, sondern vor allem auch von Kochsalz ausgezeichnet ist. Daraus geht hervor, daß bei der Theocinwirkung wichtige Veränderungen im intermediären Stoffwechsel vor sich gehen.

Die hier kurz skizzierten Fragen, deren klinisch-physiologische Bedeutung evident zu sein scheint, haben uns veranlaßt, neue Versuche über die Wirkungsweise des Theocins anzustellen.

Aus diesen Versuchen am normalen Menschen geht hervor, daß dem bedeutenden wasser- und kochsalzdiuretischen Effekt der einmaligen Theocingabe im Blut eine kurz dauernde, sehr erhebliche Eindickung und eine mehrere Stunden länger dauernde Kochsalzverarmung parallel geht. Der Blutdruck blieb, was beiläufig erwähnt sei, dauernd konstant und normal, ebenso der osmotische Druck des Blutes. Die Einsparung am Nachtag war sehr beträchtlich.

Die Wasser- und Kochsalzkonzentrationsverhältnisse im Blute sind in keiner mathematischen Größe umgekehrt proportional zu denen in der Bilanz; vielmehr haben gerade in der Zeit der auffälligen Einsparung und Verminderung von Wasser und Kochsalz im Urin die Blutverhältnisse wieder die ziemlich konstante Norm erreicht. Daraus ist zu schließen, daß die Einsparung für den Organismus unabhängig von der Zusammensetzung des Blutes erfolgt, mithin durch besondere Faktoren hervorgerufen sein muß, die wir wohl in die Gewebe verlegen können.

Demnach lautet die Frage nunmehr: Ist die Wirkung des Theocins auf die Kochsalzverschiebungen im Blutserum renal bedingt, also sekundär oder ist sie in gewissem Sinne primär und damit von Einfluß auf die renale Tätigkeit. Es kam darauf an, die Wirkung des Theocins am normalen Tier mit derjenigen am entnierten Tiere zu vergleichen. Es zeigt sich, daß das Theocin auch beim entnierten Tier noch eine beträchtliche Wirkung entfaltet. Es resultiert eine extrarenale Wasserabgabe, die um zirka 65% größer ist, und die früher einsetzt und länger vorhält als die am Kontrolltier.

Die Kochsalz- und ebenso die Wasserverluste des Blutserums sind keineswegs sekundäre Folgen der Nierentätigkeit; vielmehr sind sie intermediäre Verschiebungen, deren primäre Ursache in extrarenalen Angriffspunkten der Mittel der Puringruppe begründet ist, sei es, daß diese in den Gefäßendothelien, sei es irgendwo jenseits der Gefäße, in den Lymphgefäßen oder in den Geweben selbst liegen.

Die Versuche zeigen vor allem die elementare physiologische Bedeutung, die in der Kochsalzdiurese als Theocinwirkung liegt. Zum Unterschied von allen anderen bekannten Diuresen, in denen das Kochsalz mehr oder weniger als Trabant des Wassers auftritt, spielt es gerade hier eine selbständige Rolle. Damit ich auch die vorzügliche Wirksamkeit der Mittel dieser Gruppe in allen den Fällen erklärt, in denen es sich um Kochsalzretentionen größeren Stils handelt.

An dem allgemeinen Gewinn der Gewebe an Kochsalz nehmen auch die Nierenzellen selbst möglicherweise auf dem von Schmiedeberg erwähnten Weg über die Lymphgefäße teil; es ist anzunehmen, daß darin für sie ein Sekretionsreiz liegt, und daß auch sie sich dieses Überschusses in den Urin entledigen werden, daß also in dieser Form, die von Schrödersche Auffassung zutrifft.

Nunmehr aber erfolgt der natürliche Rückschlag. Das Einsparen von Kochsalz und Wasser durch den Organismus und die Lieferung eines spärlichen kochsalzarmen Urins erklärt sich aus alledem zwanglos. Ebenso natürlich erscheint in diesem Zusammenhang auch das Symptom der „Theocinermüdung". Gegen ein weiteres Absinken des Kochsalzspiegels im Blute, als wir ihn unter der Theocinwirkung beobachten können, ist der Organismus offenbar wirksam genug geschützt.

Ganz ebenso zu verstehen ist es, wenn, wie wir in der praktischen Medizin täglich erfahren, z. B. bei schweren Herzhydrops wiederholte Gaben von Theocin eine stets erneute Diurese bedingen. Hier wirkt der vorhandene Hydrops gleich den im Experiment vorgenommenen Salzinfusionen. Wasser- und Salzüberfluß des Körpers bedingt also eine entsprechend lange Wirksamkeit des Theocins.

(„Münchner Med. Wochenschr.", 1918, Nr. 41.)

Tietze: Zur Silberbehandlung des Fleckfiebers.

Veranlaßt durch einen früheren Versuch, in dem die intravenöse Silberbehandlung bei Fleckfieber einen günstigen Einfluß auf das Sensorium hatte erkennen lassen, wurde in einer Reihe weiterer Fälle Argochrom (0·2 g Methylenblausilber Merck in 20 ccm Aqu. sterilis.) verwendet. Im ersten Falle wurde keine deutliche Einwirkung auf das Fieber, dagegen auch hier günstige Beeinflussung des Zentralnervensystems beobachtet. Das Sensorium war nur zeitweise etwas benommen, es kam aber zu keinen Delirien. Der Puls war gut. Patient wurde dienstfähig entlassen. Sieben weitere Fleckfieberfälle wurden in der gleichen Weise behandelt. Sämtliche neun Patienten überstanden die Seuche. Komplikationen wurden, abgesehen von Herzschwäche und einer einseitigen Ohrspeicheldrüsenentzündung in einem Falle, nicht beobachtet. Die Behandelten waren 17 bis 45 Jahre alt. Ein 18jähriges Mädchen mit schwerer Infektion erhielt am neunten Krankheitstage in völlig benommenem Zustande Argochrom. Am nächsten Tage Besserung des Sensoriums; Nahrungsaufnahme wurde nicht mehr verweigert. Am übernächsten Tage Bewußtsein fast klar, am dritten Tage endgültige Entfieberung. In der Mehrzahl der Fälle wurde nur eine, in einigen zwei Einspritzungen gemacht. Irgendwelche üble Nebenwirkungen wurden nicht gesehen. Die Hohlnadel muß gut in der Vene liegen; man setzt die 20 ccm fassende Rekordspritze erst an, wenn das Blut aus der Nadel quillt. Dringt etwas Lösung neben die Vene, so können Infiltrationen entstehen. Zur Hebung des Pulses wurde eventuell nebenher von Beginn an Digitalis und Kampfer angewandt. Weitere Versuche werden ergeben, ob das Argochrom durch seine entgiftende Wirkung auch die Schädigungen der Kapillaren und die Gangränformen ganz auszuschalten vermag.

(„Medizin. Klinik" 1918, Nr. 48.)

Felix Reach: „Kriegsödem und endokrine Hodenfunktion."

Mit dem gehäuften Auftreten von Kriegsödem fiel das oftmalige Zusammentreffen mit abnormen Erscheinungen am Genitale auf. Überraschend oft waren nämlich Hoden und Skrotum auffallend klein, das letztere besonders stark pigmentiert, wobei sich die stärker pigmentierte Haut von der bedeutend blasseren der Nachbarschaft in haarscharfer Linie abgrenzte. Das Auffallendste war nun, daß die Hoden (in der überwiegenden Mehrzahl beide) nicht vollständig in den Hodensack herabgestiegen waren. Am allerhäufigsten lagen sie am Ausgang des Leistenkanales, so daß sie nur teilweise von der Haut des Skrotums bedeckt waren. Sehr häufig saß der Hodensack nur wie eine Kappe über den unteren Polen der Hoden und war ganz oder zum größten Teil leer. In einer nicht geringen Anzahl von Fällen zeigte sich direkt das Bild des Leistenhodens. Unzweifelhaft war ein Teil dieser Erscheinungen auf stärkeren Muskeltonus von seiten des Kremaster und der Tunica dartos zurückzuführen. Dies zeigte sich schon darin, daß diese Erscheinungen bei ein und demselben Patienten mitunter wechselten und namentlich mit zunehmender Besserung des Allgemein-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

befindens nachließen. Immerhin blieb es auffallend, daß so viele Fälle, wenigstens bei ihrer Spitalsaufnahme, das Bild des Leistenhodens oder des unvollständigen Descensus testiculorum boten und kleine Hoden hatten. In den ausgesprochenen Fällen gleicht das Bild durchaus dem unter dem Namen des Kryptorchismus inguinalis beschriebenen Symptom. Es ist wohl sicher, daß sich diese beobachteten Abnormitäten am Genitale nicht ausschließlich auf den Kontraktionszustand der Muskeln zurückführen lassen. Dafür spricht insbesondere die Kleinheit des Hodens. Überdies wäre ja ein derartiges Indiehöheziehen des Hodens in den Leistenkanal unmöglich, wenn nicht der Processus vaginalis peritonei offen geblieben wäre. Hinsichtlich der sekundären Geschlechtscharaktere kann ich nicht über auffallende Abweichungen berichten.

Diese Beobachtungen legten den Gedanken nahe, daß zwischen dem Auftreten von Ödemen und einer Minderentwicklung des Genitales ein genetischer Zusammenhang bestände. Über diesen Zusammenhang zwischen Genitale und Ödemdisposition kann man sich verschiedene Vorstellungen machen. Die Zurückgebliebenheit des Genitales könnte eine Teilerscheinung eines konstitutionellen Symptomenkomplexes sein, der auch die Neigung zur Ödembildung einschließen würde. Es ist aber auch an die Möglichkeit zu denken, daß es sich um eine Störung in der inneren Sekretion des Hodens handle. Daß es Zusammenhänge zwischen innerer Sekretion und Ödembildung gibt, hat sich in der letzten Zeit gezeigt, wie sie letztere Eppinger nachgewiesen hat.

Die Hypothese vom Zusammenhang mit der inneren Sekretion führte dazu, es mit der Organtherapie zu versuchen. Unter äußeren Umständen, in denen sich jedes experimentelle Arbeiten verbot, konnte es sich doch zeigen, ob Ödeme durch Verabreichung von Hodenpräparaten zu beeinflussen waren. Der Versuch wurde mit im Handel erhältlichen Präparaten gemacht. Es kamen zur Verwendung Testis sicca der Firma Merck, ferner Testikulin der Firma Freund & Redlich in Berlin und in sehr geringem Umfange auch Extractum testis von Gedeon Richter in Budapest.

Von den beobachteten Ödemfällen eignete sich nur ein kleiner Teil für unsere Untersuchungen. In der Mehrzahl der Fälle wich nämlich das Ödem der einfachsten diätetischen Behandlung im Spital in kurzer Frist. Nur solche Fälle, bei denen sich zeigte, daß sie zu diesem spontanen Rückgang nicht neigen, wurden der Behandlung mit Organpräparaten unterzogen. Testis sicca wurde bis zu 4 g pro Tag verabreicht; von Testikulin wurde in der Regel jeden zweiten Tag eine intramuskuläre Injektion gegeben.

Der Erfolg war in einzelnen Fällen ein ganz unzweifelhafter, ja überraschender, in anderen fehlte er gänzlich oder war mindestens zweifelhaft. Von weit über 100 Fällen von Kriegsödem wurden 26 einer derartigen Behandlung unterzogen. Hiervon zeigten 14 ein rasches Zurückgehen im unmittelbaren Anschluß an die Organtherapie.

Im folgenden sei folgende Krankengeschichte hervorgehoben: Ein 25jähriger Patient kam mit Darmkatarrh, ziemlich starken, bis zu den Knien reichenden Ödemen sowie Ödemen in der Lendengegend und leichtem, aber deutlichen Aszites ins Spital. Der Darmkatarrh schwand bald. Über die Ödeme bemerkt die Krankengeschichte nach zwei Monaten: „Ödeme eher stärker geworden." Patient bekam dann 4 g Testis sicca pro die. Die Harnmenge stieg schon am ersten Tage nach der Behandlung an. Am fünften Tage waren die Ödeme wesentlich geringer und der Aszites geschwunden. Elf Tage lang wurde das Präparat verabreicht, wobei die Ödeme vollständig schwanden, während sich die Harnmengen auch nach Aussetzen der Medikation auf einem höheren Niveau hielten als vorher.

Das geschilderte Verhalten bei der Harnausscheidung scheint die Regel zu sein.

Ein anderer Fall hatte ebenfalls außer starken Ödemen Aszites, nebenbei auch eine Vergrößerung der Leber. Nachdem bereits einmal Ödeme wie Aszites unter der Anwendung von Hodenpräparat verschwunden waren, kam Patient einige Zeit nach seiner Entlassung neuerlich mit starken Ödemen ins Spital. Die Harnmenge schwankte zwischen 600 bis 800 pro Tag. Patient bekam zuerst an drei aufeinander folgenden Tagen eine Testikulininjektion, dann die nächsten zwei Tage Injektion von Extractum testis. Schon nach der dritten Injektion waren die Ödeme viel weicher, die Harnmenge stieg von Beginn der Medikation an und erreichte in einigen Tagen 5700. Die Ödeme verschwanden bald nach der Injektion vollständig. Die Harnmenge hielt sich dauernd auf über einem Liter.

Den 14 Fällen mit erfolgreicher Behandlung stehen 12 ohne Erfolg gegenüber. Es ist ja naheliegend, anzunehmen, daß es verschiedene disponierende Momente zur Ödembildung gibt, von denen ein Fehler in der inneren Sekretion der Keimdrüse nur eines ist. Unter den beobachteten Fällen ohne Erfolg sind überdies einige, bei denen man im Zweifel sein kann, ob die Erkrankung zum Kriegsödem im engeren Sinne des Wortes zu rechnen ist. 5 von diesen 12 Fällen verliefen tödlich, so daß man diese Ödeme wohl als prämortale Erscheinungen anzusehen hat. In einem weiteren ungebessert verlaufenen Falle beschränkten sich die Ödeme auf die Füße und den untersten Teil der Unterschenkel. Es stellte sich später heraus, daß der Patient ein Jahr vorher eine Erfrierung beider Füße gehabt hatte. Das disponierende Moment war also gegeben.

Es kann überdies auch deshalb nicht verwundern, daß die Keimdrüsentherapie nur in einer beschränkten Anzahl von Fällen wirksam ist, da wir dasselbe von der Schilddrüsentherapie wissen. („Wiener klin. Wochenschr.", 1918, Nr. 47.)

Dr. P. von Monakow (München): „Untersuchungen über die Funktion der Niere unter gesunden und krankhaften Verhältnissen."

Der Einfluß von Theocin auf den Blutbefund.

Bekanntlich wird durch Theocin die Kochsalzausscheidung beeinflußt. Diese Wirkung des Theocins, die unter pathologischen Verhältnissen, namentlich bei kardialen Ödemen, enorm sein kann, wird unter normalen Bedingungen, meist dadurch verschleiert, daß nach Abklingen der Wirkung während der Nacht Wasser und Kochsalz wieder eingespart werden; sie läßt sich jederzeit darstellen, wenn man Tag- und Nachturin getrennt untersucht, noch deutlicher tritt sie im Stundenversuch hervor. Da fast regelmäßig nicht nur eine absolute, sondern auch prozentuale Vermehrung des Urinchlors nach Theocin beobachtet wird, lag es nahe, das Verhalten des Kochsalzes im Blut nach Theocindarreichung zu untersuchen.

Aus einer Tabelle geht hervor, daß Theocin jedenfalls keine Vermehrung des Serum-Na Cl hervorruft. Wenn auf Theocin eine vermehrte Kochsalzausscheidung folgt, so muß also diese Kochsalzausschwemmung renalen Ursprunges sein. Die Tatsache, daß regelmäßig eine allerdings meist geringgradige Verminderung des Serum-Na Cl nach Theocingabe beobachtet wurde, spricht im gleichen Sinne. Es könnte dies vielleicht als Analogon zur Atophanwirkung aufgefaßt werden, die ja bekanntlich, wie Bass gezeigt hat, eine Senkung im Harnsäuregehalt des Blutes bedingt. Wie Atophan als spezifisches Diuretikum für die Harnsäure, so wäre vielleicht Theocin als — nahezu? — spezifisches Diuretikum für das Kochsalz anzusehen, wobei hier nicht untersucht werden soll, ob sich die Theocinwirkung mehr auf das Natrium (von Wyss) oder mehr auf das Chlor erstreckt.

Es folgt auf Theocingabe nicht nur eine Vermehrung der Na Cl-, sondern auch der + U-Ausscheidung. Entsprechend der Ausschwemmung sinkt der Gehalt des Blutes an Harnstoff und Kochsalz nach einiger Zeit ab; diese Abnahme ist wohl ihrerseits wenigstens teilweise die Ursache für das auf die Ausschwemmung folgende Einsparen dieser Stoffe. Theocin verursacht, also eine recht erhebliche Ausschwemmung von Kochsalz und Harnstoff, ohne daß die prozentuale Zusammensetzung des Blutes eine Zunahme erfährt; wenn die Zusammensetzung des Blutes sich ändert, so geschieht das nur im Sinne einer Senkung, das heißt, die Blutveränderung stellt eine Folge der vermehrten renalen Tätigkeit dar.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Bei der Theocin- und Wasserdiurese, das heißt mit der Durchströmungsmenge des Blutes, steigt bei gleichbleibender Blut- + U-Konzentration die Menge des ausgeschiedenen Harnstoffes an, dementsprechend nimmt die Ambardsche Zahl ab. Der Ausfall der Diureseversuche spricht dafür, daß nicht der relative + U-Gehalt des Blutes, sondern die absolute Menge + U, die in der Zeiteinheit der Niere angeboten wird, für die + U-Ausscheidung maßgebend ist.

(„Deutsches Archiv f. klin. Med.", 122. Band, 4. bis 6. Heft.)

Therapeutische Rundschau.

Vorsicht bei der Anwendung des Fibrolysins.

Von Oberstabsarzt Dr. Felix Ranzel.

Bei einem 40jährigen Soldaten war nach Durchschuß der rechten Schulter und Heilung die ganze Achselhöhle von derbem Narbengewebe ausgefüllt, so daß der schlaff herunterhängende Arm auch passiv kaum zu einem Winkel von 45° gehoben werden konnte. Totale Plexuslähmung. Fünf Fibrolysininjektionen hatten prompten Erfolg. Nach 14 Tagen war von den derben Schwielenmassen fast nichts mehr tastbar, bis auf eine hühnereigroße Geschwulst. Dagegen deutliche Pulsation mit der Hand und Gefäßschwirren. Es bestand also ein Aneurysma der A. axillaris. Das Narbenbett hatte das Aneurysma derart eingehüllt, daß seine Pulsation nicht bis an die Hautoberfläche fortgeleitet wurde. Glücklicherweise war keine Verletzung des Aneurysmasackes erfolgt. Das Aneurysma konnte später operativ beseitigt werden. Der Fall ergibt aber die Forderung, da, wo die Möglichkeit eines Aneurysmas aus dem Sitze der Narbe vorliegt, unbedingt von der Injektion in das Schwielengewebe abzusehen. Die Anwendung des Fibrolysins an und für sich, die dem Verfasser in diesen wie auch in anderen Fällen gute Dienste leistete, soll deshalb keine Einschränkung erfahren.

(„Deutsche med. Wochenschrift", 1918, Nr. 47.)

Die neueste Therapie.

Zusammengestellt von Dr. **Eugen Brodfeld** in Wien.

I.

Alimentäre Anämie im Säuglings- und Kindesalter:

Rp. Calc. phosphor. tribas. pur. 10.0
Olei jecoris Aselli 100.0

S. 2mal tgl. 1 Teelöffel.

(Ars Medici 2./919.)

Notizen.

— Ernennungen: Die mit dem Titel eines außerordentlichen Universitätsprofessors bekleideten Privatdozenten Dr. Josef Heitle und Dr. Eduard Streißler für Chirurgie, Dr. Rudolf Polland für Dermatologie und Syphilis und Dr. Robert Hesse für Augenheilkunde, ferner der Privatdozent für interne Medizin Dr. Alfred Keßler wurden zu außerordentlichen Professoren an der Universität in Graz ernannt.

— Im Karolinen Riedlschen Kinderspitale in Wien IX., Sobieskygasse 31, ist ab 15. Juli 1919 auf zwei Jahre eine Sekundararztstelle zu besetzen. Mit dieser Stelle ist ein Jahresgehalt von K 3796.— nebst Verpflegung und freier Wohnung, Beleuchtung und Beheizung verbunden. Bewerber um diese Stelle, welche Doktoren der gesamten Heilkunde sein müssen, haben sich zu verpflichten, keine Privatpraxis auszuüben, ihre gehörig belegten Gesuche sind bis längstens 30. Juni 1919 in der Kanzlei des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums, Wien I., Franz Josefs-Kai 65, zu überreichen. Entsprechend den Intentionen der Hilfsärzte-Organisation haben Heimkehrer bei der Bewerbung den Vorzug.

— Verband der Wiener Fachärzte. In der am 24. März d. J. abgehaltenen Versammlung hat sich der Verband der Wiener Fachärzte neu konstituiert. Es wurden in den Ausschuß für ein Jahr gewählt zum Obmann: Hofrat Prof. N. Ortner, Obmann-Stellv.: Prof. C. Ewald, Schriftführer: Dr. L. Moszkowicz, Schriftführer-Stellv.: Dr. J. Braun, Säckelwart: Prof. Alfred Fuchs, Säckelwart-Stellv.: Doz. H. Lauber, zu Ersatzmännern: Doz. P. Moser, Dr. B. Banzer, Dr. R. Tertsch.

Die erste Aufgabe des Verbandes soll die Organisation der Fachärzte Wiens sein. Mit dieser wird sich vor allem der aus Delegierten der verschiedenen Fächer bestehende Beirat des Ausschusses zu befassen haben. Diese Delegierten wurden statutengemäß diesmal von den bestehenden wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Fachverbänden gewählt, wo solche fehlten, vom Ausschuß des Verbandes der Wiener Fachärzte ernannt. Nach vollendeter Organisation soll künftig dieser Beirat aus den einzelnen Gruppen der Organisation selbst gewählt werden. Dem Beirat gehören gegenwärtig an als Vertreter der Internisten: Doz. C. Reiter, Dr. H. S. Loebl: Neurologen und Psychiater: Prof. E. Raimann, Dr. K. Feri; Pädiater: Doz. E. Mayerhofer, Dr. F. Spieler; Dermato-Syphilidologen: Prof. S. Grosz, Dr. V. Pranter; Chirurgen: Prof. J. Schnitzler, Dr. L. Kirchmayer; Gynäkologen: Prof. W. Latzko, Doktor V. Kroph; Orthopäden: Prof. H. Spitzy, Dr. V. Kienast; Otologen: Prof. F. Alt, Dr. O. Benesi; Laryngo-Rhinologen: Prof. M. Hajek, Dr. F. Hanszel; Ophthalmologen; Prof. V. Hauke, Dr. M. Teich; Zahnärzte: Dr. A. Kneucker, Dr. K. Stein, Radiologen: Doz. M. Haudek, Dr. N. Dohan.

Innerhalb der wirtschaftlichen Organisation der Aerzte Wiens stehend hat der Verband der Fachärzte doch besondere Interessen zu wahren. Ueber die wichtigen Fragen der Mittelstandsanatorien, Privatkliniken, des Spezialarzttitels, der Fortbildung der Fachärzte usw. soll demnächst beraten werden. Gerade in unseren politisch bewegten Tagen bedürfen die Fachärzte einer Organisation dringender als je.

Darum trete jeder Facharzt dem Verband der Wiener Fachärzte bei, der alle Aerzte vereinigen soll, die unter Verzicht auf die allgemeine Praxis ausschließlich ein Spezialfach ausüben.

Der Mitgliedsbeitrag wurde mit K 10.— jährlich festgesetzt und wolle mittels beiliegenden Erlagscheines eingezahlt werden. Der Erlagscheinabschnitt gilt als Mitgliedskarte.

Sollte ein Facharzt, der nicht allgemeine Praxis ausübt, durch ein Versehen keine Aufforderung zum Beitritt erhalten haben, so wird er dringend ersucht, seinen Beitritt bei dem Schriftführer des Verbandes Dr. L. Moszkowicz, Wien VIII., Langegasse 72, anzumelden.

Moszkowicz. Ortner.

Unterstützungsinstitut des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums.

Einladung zu der Mittwoch, den 25. Juni 1919, abends 7 Uhr, im Sitzungssaale des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums, stattfindenden ordentlichen Generalversammlung. 1. Bericht des Präsidenten über die Leistungen des Institutes im Jahre 1918. 2. Bericht über die Vermögensgebarung im Jahre 1918. 3. Wahl von vier Mitgliedern des Ausschusses auf drei Jahre. 4. Wahl von drei Rechnungszensoren auf ein Jahr. 5. Beschlußfassung über die Höhe der auf weitere fünf Jahre zu bewilligenden einzelnen Unterstützungsbeträge.

Dr. Rudolf Jahn, Präsident. Dr. Robert Kammel, Sekretär.

Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium.

Einladung zu der am Mittwoch, den 25. Juni 1919, um 6 Uhr abends, im Sitzungssaale des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums, I., Franz Josefs-Kai 65, stattfindenden ordentlichen Generalversammlung des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums. Tagesordnung: 1. Bericht des Präsidenten über die Tätigkeit des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums im abgelaufenen Jahre. 2. Bericht über die Vermögensgebarung im Jahre 1918. 3. Beschlußfassung über den Antrag der Rechnungszensoren auf Erteilung des Absolutoriums an den Rechnungsleger. 4. Wahl: a) von 7 Mitgliedern des Geschäftsrates auf drei Jahre; b) von 1 Mitgliede des Geschäftsrates auf ein Jahr (Ersatzwahl); c) von 1 Mitgliede des Geschäftsrates auf zwei Jahre (Ersatzwahl); d) von 6 Mitgliedern des Wissenschaftlichen Ausschusses auf drei Jahre; e) von 1 Mitglied des Wissenschaftlichen Ausschusses auf zwei Jahre (Ersatzwahl); f) des Bibliothekars auf drei Jahre. 5. Genehmigung des Voranschlages für das laufende Jahr und Festsetzung des Jahresbeitrages für 1920. 6. Antrag auf Zusatz zu § 7a der Satzungen: „oder auf eine Empfehlung durch die zuständige Aerztekammer."

Als Geschäftsräte fungieren dermalen die Herren DDr.: **Bauer Moritz, Berdach Karl,** Fasal Hugo, Frey Ludwig, Frühmann Paul, Haase Heinrich, Hauschka Hermann, **Irtl Adolf,** Kienast Viktor, **Krips Josef, Kudernatsch Franz,** Lauterstein Simon, **Lotheissen Georg,** Morgenstern Max, Natanson Karl, Resch Thomas, Rossiwall Edwin, Schmarda Alfred, Skorschebán Ludwig, Woerz Hans, **Zemann Adolf.** — Zwei Stellen sind durch das Ableben der Herren DDr. Lauterstein und Skorschebán frei.

Mitglieder des Wissenschaftlichen Ausschusses sind die Herren DDr.: Prof. Biehl Karl, Braun Richard, Föderl Oskar, **Frey Ludwig, Jahoda Emil, Jurié Gustav,** Krüger Samuel, Läufer Vinzenz, Lotheissen Georg, **Morawetz Gustav,** Natanson Karl, **Prof. Obersteiner Heinrich, Prof. Raimann Emil,** Schmarda Alfred, **Teleky Hermann,** Ullmann Karl, Weiß Max. — Die Träger der mit fetter Schrift gedruckten Namen haben nach § 22 und 35 des Statuts auszutreten, sind aber wieder wählbar.

Der Sitzungssaal wird bereits um ½6 Uhr abends für eine Wahlbesprechung geöffnet sein; die Stimmenabgabe beginnt um 6 Uhr und wird nach Erledigung des Punktes 3 der Tagesordnung geschlossen.

Dr. Rudolf Jahn, Präsident. Dr. Robert Kammel, Sekretär.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

PYRENOL

Pulver, Tabletten, Syrup.

Rp. Pyrenol 0,1—0,5 Dos. qu. sat.
S. 3—4mal tägl. in Pulver
oder
Rp. Pyrenol 4,0
Aqu. 80,—
Sir. Rub. 75 ad 100,—
S. 3—4mal tägl. 1 Eßlöffel (Kindern 1 Teelöffel)

(Rp. 1 Originalglas = 20 Tabl. à 0,5)

(Rp. 1 Originalfl. Pyrenolsyrup)

Indikationen:

Asthma bronchiale,
Pneumonia,
Bronchitis,
Influenza,
Keuchhusten,
Masern,
Typhus,
Scarlatina,
Rheumatismus.

Taxe per Gramm 35 Heller.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Berlin-Leipzig.

Alleinvertrieb und verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

2090

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler.— Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
136

41-14

OCT 28 1919

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H.
Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn). - Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.**

Für KRIEGSVERWUNDETE mit Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist VIAL's tonischer WEIN ein vorzügliches Herztonicum ROBORANS Stimulans für den Appetit
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern

MERGAL
(cholsaures Queksilberoxyd)
Für die interne Behandlung der **Syphilis** und zur Ausfüllung der Pausen bei Injektionskuren
Wirkungskräftig :: Reizlos Unschädlich
Literatur und Versuchsmengen stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung
2110
Originalpackung: 50 Kapseln zu je 0,15 g
Sparpackung für Krankenanstalten: Blechdose mit 250 Kapseln zu je 0,15 g
J. D. RIEDEL A.-G. BERLIN

Das bekannte
Sedativum und Analeptikum
Neo-Bornyval
(Isovalerylglykolsäureester des Borneols)
hat sich besonders bewährt bei
Nervenleiden, Neurosen des Gefäß- und Verdauungssystems sowie bei Frauenleiden auf nervöser Grundlage
Originalpackung: 25 Perlen zu je 0,25 g
Sparpackung für Krankenanstalten: Blechdose mit 250 Perlen zu je 0,5 g
Literatur u. Versuchsmengen stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung
J. D. RIEDEL A.-G.
BERLIN

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.3
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Natürliche
und
medizinische Heilbäder!
in jeder
Wanne!
Sole, Schwefel, Fichten, Kohlensäure etc. etc.
zu beziehen ***Hallein!***
Dr. W. Sedlitzky,
Mineralwasserhandlg.
und Apotheken.

Kur- und Erziehungs-anstalt für EPILEPTISCHE Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.
Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse täglich K 12.—, II. Klasse K 8.—,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt Dr. Stefan Wosinski, von Tolna, erbl. r. Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades Balf. 2097

Pension Hubertus, Prein a. d. Rax
Semmeringgebiet in sonniger Lage, besonders gute, ausreichende Verpflegung. Zimmer mit Pension K 50.—. Wintersport. Junge Mädchen ohne Begleitung aufgenommen. Für Mastkur Verabfolgung von Milch, Butter, Eier, Speck und Malzbier. 18514

TEBECIN
(Emulsio Tuberkulovaccinae)
hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.
Indikation:
Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.
Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.
Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.
Reichhold, Flügger & Boecking
Chemisch-pharmazeutische Abteilung
XXI/4, Kagran 115 Wien XXI/4, Kagran 115
2123

„Dermaforine"
wirksamstes und verläßlichstes, stark bakterizides, nicht irritierendes, geruchloses, lichtschwefelgelbes
Wundstreupulver
Vollständig desodorierend! Energisch desinfizierend!
Beschleunigt die Granulation und die Neubildung der Epidermis!
Vermindert allerraschest die Sekretion!
Stabilisiertes (sterilisierbares)
Erzeugnis, dessen Hauptwirkungskomponenten: Quecksilber-, Zink- und Bismuthverbindungen in solch feiner
colloidaler
Form auf Caolin dispergiert sind, daß sich auf den Wunden die pharmakodynamische Wirkung derselben auf der größtmöglichen Fläche — nebst der vollkommensten und nicht resorbierenden —
Wund-Antisepsis
mit der energischesten
Adsorbierung (Wundtrocknung)
vereint.
Verwendung: Wundstreupulver, Salbe (5—10%) oder Gaze.
Indikationen: Wundantiseptikum in der Klein- und Großchirurgie, besonders bei ausgebreiteten, jauchigen, stark eiternden Verwundungen, bei venerischen Geschwüren und Ulcus cruris, bei Ekzemen, Dermatitis usw.
Literatur und Proben stehen den Interessenten kostenlos zur Verfügung.
Fabrik und Zentralversand:
„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.
Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher ALKALISCHER SAUERBRUNN 2118
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gichi, Magen- u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser - Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1	Originalpackung	25	Tabletten	K 4.20
1	„	50	„	„ 7.30
1	„	100	„	„ 12.50

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XLI. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 14. 5. Juli 1919. Nr. 14.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Die Influenza. (Sammelreferat.) Von Dr. W. Wolf, Hanau. (Schluß).

Aus ärztlichen Gesellschaften. Tagung für Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik.

Zeitungsschau. „Berliner klin. Wochenschr." 1918, Nr. 51. — „Wiener klin. Wochenschr." 1919, Nr. 18. — „Korresp. für Schweizer Aerzte" 1919, Nr. 6. — „Ars. Medici" 1/19.

Therapeutische Rundschau.

Notizen.

Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Die Influenza.

(Sammelreferat.)

Von Dr. **W. Wolf**, Hanau.

(Schluß.)

Flusser[17], der allerdings nur sehr schwere Fälle zu beobachten Gelegenheit hatte, sah alle jene Fälle sterben, die ikterisch waren, ob sie nun septisch oder pyämisch erkrankt waren. Ebenso starben alle jene Fälle, bei denen sich die hämorrhagische Pneumonie durch ein sehr reichliches, fast rein blutiges Sputum kundgab. Die Entfieberung geschah durchaus lytisch. Alle therapeutischen Maßnahmen waren wirkungslos, auch der Kampfer, der sich sonst bei Pneumonie gut bewährt. Transportieren der Kranken erwies sich als schädlich.

Wachter[18] teilt seine Erfahrungen aus Frankfurt a. M. mit. Die Erkrankungen verliefen alle ziemlich rasch und, abgesehen von schweren Bronchitiden, objektiv auch recht leicht. Die Entfieberung erfolgte bisweilen schon nach zwei Tagen, nur vereinzelt erst nach sechs bis acht Tagen. Einen sehr ernsten Charakter nahm die Krankheit dann an, wenn sich aus einer bis dahin bestehenden Bronchitis, respektive Bronchiolitis broncho-pneumonische Herde entwickelten. Der Fieberverlauf war in etwa der Hälfte der Fälle der einer Intermittens, bisweilen in ganz steiler Kurve mit täglich erneutem Frösteln. Von 73 beobachteten und behandelten Fällen waren zwölf mit Bronchopneumonie kompliziert, von denen mithin 11% starben. Etwas über ein Drittel der Erkrankungen betraf Ärzte, Schwestern, Hauspersonal und Patienten, die bereits wegen einer anderen Erkrankung eingeliefert waren. Lebensalter der Patienten: 50% der Kranken waren zwischen 20 und 30 Jahren alt, je 20% zwischen 10 und 20 und 30 und 40 Jahren, je 4% zwischen 40 und 50 und 50 und 60 Jahren, 2% über 60 Jahre. 45·7% Männer und 54·3% Frauen waren befallen. Verfasser fand also übereinstimmend mit anderen Berichten das dritte Dezennium am meisten befallen. Im großen und ganzen hat er den Eindruck gewonnen, daß die Erkrankung umso günstiger verlief, je früher die Patienten das Bett aufsuchten. Therapeutisch sah er von keinem der angewandten Mittel, wie Natrium salicylicum, Aspirin, Phenazetin, Pyramidon, Antipyrin, Chinin oder auch von Arzneikombinationen einen wirklichen Erfolg. Am besten bewährten sich neben kräftiger Kost absolute Bettruhe und ausgiebige Schwitzpackungen.

v. Hoesslin[19] veröffentlicht seine bakteriologischen und klinischen Erfahrungen: Mit Erfüllung des Nachweises der Bazillen im Auswurf, Blut und Organen, hier als einziges pathogenes Lebewesen, war also zunächst keine Veranlassung gegeben, den Pfeifferschen Influenzabazillus nicht als Erreger der Erkrankung anzusehen, zum mindesten nicht in den erwähnten Fällen. Man wird in der Benennung streng unterscheiden zwischen der sporadischen und epidemischen Verlaufsform, die auch manche Verschiedenheiten aufweisen. Ganz besonders weist Verfasser hier neben den vielfach geschilderten Eigentümlichkeiten der epidemischen Erkrankungen auf die außerordentlich häufige Schwellung der Milz hin. Diese war vielleicht in der Hälfte aller hier untersuchten Fälle vergrößert, meist bis zum Fühlbarwerden, auch dann, wenn von seiten der Lungen oder übrigen Organe keine besonders erheblichen Erscheinungen bestanden, so daß man bei kurzdauerndem Fieber an Malaria denken konnte. Auffallenderweise fehlte sie dagegen gerade bei den Magendarmstörungen. Bei den sporadischen als Influenza oder Grippe bezeichneten Erkrankungen vermißt man sie dagegen, soweit Verfasser davon weiß, regelmäßig. Man wird also künftig auch zu erforschen haben, ob diese Milzschwellung eine Folge gerade der Infektion mit dem Pfeifferschen Influenzabazillus oder mit einem unbekannten Erreger ist. Die übrigen in Blut und Organen gefundenen Keime, Pneumokokken, Streptobazillen, Streptokokken, Tetragenus, führen alle nicht zu einer derartig raschen und starken Vergrößerung dieses Organes, während jeder einzelne für sich imstande ist, zum Beispiel die vielseitigen und schweren Erscheinungen von seiten der Lungen hervorzurufen.

[17] „Berl. Klin. Wochenschr." 1918, Nr. 42.
[18] „Deutsche Med. Wochenschr." 1918, Nr. 43.
[19] „Münchner Med. Wochenschr." 1918, Nr. 41.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Marcovicis[20] Erfahrungen über eine neuartige Grippe und deren abortive Behandlung waren folgende: Die abortive Behandlung des Verfassers besteht in der Darreichung von Kalomel (0·3 bis 0·6 g) sofort nach Auftreten des Fiebers. Vier und acht Stunden später je ein Aspirin-Koffeinpulver (0·5 : 0·1). Alle derartig behandelten Fälle waren innerhalb 24 Stunden fieberfrei und verliefen ohne Komplikationen.

Witte[21] empfiehlt bei schwerer Grippe neben der symptomatischen Behandlung und der Anwendung von Herzmitteln (Digitalispräparaten) den Gebrauch des Kollargols zur Prüfung. Bei Unterleibstyphus wurde das Mittel hier stets als zweiprozentiger Kollargoleinlauf gegeben, und zwar je nach der Schwere des Falles zwei-, drei-, viermal täglich, solange als das Fieber dauerte; der Kranke erhielt in jedem Einlauf 100 cm³ der Lösung (Kollargol 2, Aqua destill. 100). Es dürfte zweckmäßig sein, so früh als möglich mit der Anwendung zu beginnen, vor allem bei der besonders gefährdeten Alterskiasse vom 20. bis 40. Jahre; der Kranke sollte beim Beginn der Krankheitserscheinungen sofort zu Bett gelegt und der Kollargolbehandlung unterzogen werden.

Hohlweg[22] empfiehlt Behandlung mit Rekonvaleszentenserum. Der Erfolg der Behandlung ist in den meisten Fällen ein sehr deutlicher, in einzelnen war er ein geradezu überraschender. Meist stellt sich sechs bis zwölf Stunden nach der Injektion ein mehr oder minder deutlicher Temperaturabfall und eine deutliche Besserung des Allgemeinbefindens ein. Mitunter sind zur Herbeiführung einer deutlichen Wirkung mehrere Injektionen an aufeinanderfolgenden Tagen nötig. In einzelnen Fällen trat nach der ersten oder zweiten Injektion kritisch eine völlige Entfieberung und ein vollständiger Umschwung des bis dahin außerordentlich schweren Krankheitszustandes ein. Jedenfalls erwecken unsere bisherigen Beobachtungen den bestimmten Eindruck, daß durch das geschilderte Verfahren ein nicht unbeträchtlicher Teil von schweren Grippekranken gerettet werden kann.

Leschke[23] empfiehlt die frühzeitige Anwendung von Eukupin (sechs Pulver à 0·5 dreistündlich), während Alexander[23] folgende Behandlung einschlägt: Die Patienten erhalten neben Pyrazolon 0·5, Chinin 0·3, Koffein 0·25, drei- bis viermal täglich 1 g Calc. chlorat. Zeigen sich bei der Aufnahme bei hohem Fieber Erscheinungen von Bronchitis, so erhalten die Patienten viermal täglich einen Eßlöffel folgender Medizin: Liq. ammon. anis 2·5, Calc. chlorat. 13, Decoct. senegae 13 : 200 (oder Mixt. solv. ad 200), mithin viermal täglich 1 g Calc. chlorat. Sind die geringsten Erscheinungen einer Lungenentzündung vorhanden, so erhält der Patient auch bei Vorhandensein nur kleinster Herde 0·15 Neosalvarsan intravenös. In allen Fällen mit Zyanose und Kurzatmigkeit und ausgedehnten Bezirken in der Lunge wird vorher ein Aderlaß bis zu 300 cm³ gemacht. Für den Fall, daß infolge der Eindickung des Blutes (Polyzythämie) der Abfluß aus der Vene schnell steht, werden 250 bis 500 cm³ Ringersche Lösung intravenös verabreicht und eine halbe Stunde später 500 cm³ Blut entnommen. Sollte am dritten Tage das Fieber noch keine Neigung zum Abklingen zeigen oder wieder ansteigen, so wird die Einspritzung nochmals wiederholt. Für die Fälle, in denen reines Blut expektoriert wird und viel Nasenbluten besteht, erhalten die Kranken Gelatine (Merck) injiziert.

Reiß[24] berichtet über seine Erfolge mit Serumbehandlung. Im ganzen läßt sich sagen, daß bei den günstig beeinflußten Fällen eine wesentliche Besserung erkennbar ist, welche in die endgültige Heilung übergeht. Diese Besserung tritt jedoch am zweiten Tage nach der Seruminjektion ein, gewöhnlich nach etwa 36 Stunden, daraus allein ergibt sich schon, daß anomale Fälle oder solche, deren Zustand den Eintritt des Todes im Laufe eines oder zweier Tage erwarten läßt, für die Serumbehandlung nicht in Frage kommen. Die besprochenen Resultate sind keineswegs als endgültig zu betrachten.

Friedberger[24] berichtet, daß in Reinkultur die winzigen Diplokokken (zum Teil Streptoform) vorkommen. Sie sind grampositiv, sterben auf künstlichen Nährboden leicht ab und sind für Mäuse hochpathogen. Die Kolonien sind winzig, durchscheinend, kreisrund, der Bazillus zeigt mannigfache Ähnlichkeit mit einem von Bernhardt beschriebenen, doch wächst dieser gut nur auf Blut und Aszitesnährboden, unser Bazillus auch auf unseren gewöhnlichen Agar (hergestellt mit Plazenta).

Pelz[25] berichtet über truppenärztliche Beobachtungen. In der überwiegenden Mehrzahl, etwa vier Fünfteln der Fälle, befiel die Krankheit junge Leute; das dritte bis vierte Jahrzehnt erkrankte nur sehr wenig. Über die Inkubationszeit konnten sichere Beobachtungen nicht gemacht werden. Der Beginn der Erkrankung ist meist plötzlich unter Prodromalerscheinungen von ein- bis zweitägiger Dauer; sie sind oft schon erheblich. Im Vordergrund stehen Frösteln, Kopf- und Halsschmerzen, ziehende Schmerzen im Nacken und im Kreuz, Schmerzen in den Gelenken, Gliederschwere, Schwindel und ähnliches. Die Prognose war absolut günstig. Die Krankheit ging ausnahmslos in Heilung über. Alle Kranken wurden wieder dienstfähig. Lazarettbehandlung war nicht erforderlich. Komplikationen wurden nicht beobachtet. Die Höhe der Anfangstemperatur hatte auf Verlauf und Dauer der Erkrankung keinen Einfluß. Die Fälle mit 39° und darüber dauerten nicht länger als solche mit geringerer Temperatur. Ebenso konnte nicht festgestellt werden, daß Fälle mit höherer Anfangstemperatur mehr zu remittierendem Verlauf neigten; unter diesen sogenannten Rezidivfällen waren ebensoviele mit einer Anfangstemperatur um 38° wie um 39°.

Beckmann[25] sah bei drei Fällen in auffälligem Zusammenhang mit der durchgemachten Grippe Darmblutungen, als deren Ursache sich bei allen drei Fällen in geradezu stereotyper Weise eine leichte Proktitis fand, die überraschend schnell wiederausheilte, wobei es wenigstens bei zwei von den drei Fällen zu keiner weiteren Wiederholung der Darmblutung kam. Für den direkten Zusammenhang der Darmblutung mit der Grippeinfektion spricht einerseits das Auftreten von Temperatursteigerung während der Darmblutungen bei dem ersten und dritten Fall, anderseits der vorher völlig negative Romanoskopiebefund bei dem letzten Patienten, der eine schon vorher bestehende Infektion ausschließen läßt, sowie was nachträglich noch bemerkt sein möge, daß in der Vorgeschichte sämtlicher Patienten nichts von früheren Darmblutungen erwähnt ist. Die bakteriologische Untersuchung des Schleims, die besonders genau vorgenommen wurde, ergab zum mindesten keinen Anhalt dafür, daß etwa der spezifische Influenzaerreger in Betracht kommt, obwohl ja ein derartig negativer Befund keinen sicheren Schluß zuläßt.

U. Friedemann[26] berichtet über Serumtherapie; er injiziert stets an zwei aufeinanderfolgenden Tagen je 50 cm³ Serum in die Muskulatur des Oberschenkels. Wenn er trotz der geringen Zahl der behandelten Fälle die Vermutung ausspricht, daß die beobachteten Heilungen keine Zufallserfolge seien, so möchte er sich doch bezüglich der theoretischen Grundlage der Therapie noch zurückhaltend aussprechen.

Bei allen mit Fulmargin behandelten Influenzapneumonien sah Wachter eine günstige Wirkung auf den Allgemeinzustand. Es trat subjektiv Besserbefinden, bei Delirierenden vorübergehend freieres Sensorium auf. Recht günstig wurden die Temperaturen bei einer ganzen Reihe von Fällen beeinflußt, sie fielen im Verlauf von zwei bis fünf Tagen mit Puls und Atmung lytisch ab. Mitunter zeigten sich noch in den folgenden Tagen einmalige leichte Anstiege um einige Zehntelgrade über die Norm. In den Fällen, die nicht oder erst nach sechs bis acht Tagen mit Temperaturabfall reagierten, hatte Verfasser trotz-

[20] „Wiener Klin. Wochenschr." 1918, Nr. 36.
[21] „Deutsche Med. Wochenschr." 1918, Nr. 45.
[22] „Münchner Med. Wochenschr." 1918, Nr. 45.
[23] „Deutsche Med. Wochenschr." 1918, Nr. 46.
[24] „Deutsche Med. Wochenschr." 1918, Nr. 48.
[25] „Deutsche Med. Wochenschr." 1918, Nr. 40.
[26] „Deutsche Med. Wochenschr." 1918, Nr. 47.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

dem den Eindruck einer günstigen Beeinflussung, da sowohl der Puls als auch die Atmung besser wurden und vor allem die hochgradige Zyanose wesentlich zurückging. Der Gesamtorganismus schien widerstandsfähiger geworden zu sein. Noch bessere Erfolge sah Verfasser bei oft acht bis zehn Tage nach der Entfieberung und nach der klinisch geheilten Influenzapneumonie auftretender, teils trockenen, teils mit geringem Erguß einhergehender Pleuritis. Sofortige Fulmarginbehandlung brachte den Prozeß mit vier bis sechs Injektionen zum Stehen. Die Temperaturen fielen zur Norm ab, das pleuritische Reiben verschwand oder das Exsudat ging zurück, die Patienten waren beschwerdefrei. Vorsicht mit der Fulmarginbehandlung scheint geboten in Fällen von akuter Nephritis, die interkurrent an Grippe erkranken.

Borst[27] führt aus: Faßt man das anatomische Gesamtbild der spanischen Grippe zusammen, so steht die Erkrankung der zuführenden Luftwege und im Anschluß daran der Lungen so im Vordergrund, daß es naheliegt, die Atemwege auch als die Eingangspforte des Virus anzusehen. Zweifellos schafft das Virus eine besondere Disposition zu Sekundärinfektionen, speziell mit Strepto- und Staphylokokken, auch Pneumokokken. Die schweren eitrigen Komplikationen beruhen wohl sicher auf Sekundärinfektion. Es kann sich so aus der Grippe das Bild der Septikopyämie mit multiplen metastatischen Erkrankungen, embolischen Abszessen, eitriger Meningitis usw. entwickeln. In das Bild des schweren toxisch-infektiösen Zustandes gehören — außer den Parenchyndegenerationen — vor allem auch die multiplen Blutungen in seriösen Häuten und Schleimhäuten, in die Meningen, in die verschiedensten Organe (Lungen, Muskeln, Nebennieren, Gehirn), ferner die hämorrhagischen Formen der Entzündungen. Man würde aber dem anatomischen Bilde, das diese Blutungen geben, nur zum Teile gerecht, wenn man die Hämorrhagien samt und sonders auf örtliche toxisch-infektiöse Gefäßwandschädigungen zurückführen wollte. Man muß vielmehr auch an die Mitwirkung von Zirkulationsstörungen denken, die in letzter Linie auf eine toxische Reizung oder Lähmung des Gefäßzentrums zurückzuführen sind. Besonders bei den systematisierten Blutungen muß an solche vasomotorische Krisen gedacht werden. So kann die Hirnpurpura, die ja keine eigentliche hämorrhagische Entzündung ist, als vasomotorische Krise aufgefaßt werden, desgleichen die hämorrhagischen Erosionen des Magens, die systematisierten Blutungen überhaupt. Vielleicht darf auch die wachsartige Muskeldegeneration auf Gefäßspasmen zurückgeführt werden. Der Tod bei der Grippe ist oft weniger ein Herztod im gewöhnlichen Sinne, als ein Tod infolge Versagens der Vasomotoren.

[27] „Münchner Med. Wochenschr." 1918, Nr. 48.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Tagung für Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik.

Abgehalten am 23. September 1918 im Gebäude der Akademie der Wissenschaften in Budapest.

Geheimer Rat v. Lukács, Präsident der Ungarischen Gesellschaft für Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik, eröffnet die Sitzung. Obwohl in Ungarn die rassenhygienische Bewegung noch jung ist und zur Weiterbildung der wissenschaftlichen Theorien noch wenig geleistet worden ist, schritt man doch bald zur praktischen Verwirklichung der notwendigen Maßnahmen. Die Rassenhygiene ist in Ungarn eine staatlich anerkannte und geförderte Aufgabe. Bahnbrechend wirkte die Tätigkeit des ungarischen Landeskriegsfürsorgeamtes, das die Gedanken der Rassenhygiene im Kreise der Beamten, der Kriegsbeschädigten und im breiten Volke durch eine großzügige Aktion verbreitete und in Maßnahmen der Kriegsbeschädigtenfürsorge (bei der Ansiedlung, Berufsberatung, Zurückführung in das wirtschaftliche Leben, der Ablenkung der Familien aus den Großstädten, Förderung der Verehelichung und der Kinderaufzucht usw.) die Erfordernisse der Rassenhygiene nach Möglichkeit berücksichtigt. Das ungarische Ministerium des Innern und andere Behörden folgen dem Beispiele, wobei allerdings zunächst das Hauptgewicht auf die Werbetätigkeit gelegt wird, da ohne Verständnis und Mitwirkung der Öffentlichkeit das Gelingen der Maßnahmen gefährdet wird. Nach ausführlicher Schilderung dieser Arbeiten bespricht Geheimer Rat v. Lukács das ungarische Gesetz, betreffend die an sämtliche staatliche Angestellte gewährten Kinderzulagen (in Beamtenfamilien jährlich *K* 400·— für jedes Kind) und die aus einem größeren Fonds bewilligten Erziehungsbeihilfen. Eine amtliche Ehevermittlung für Kriegsbeschädigte und die Errichtung von amtlichen Eheberatungsstellen für Ehebewerber stehen in Vorbereitung.

Hofrat Professor Dr. v. Gruber (München): Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik. Die kriegführenden Staaten werden nach dem Kriege alle Kräfte daran setzen müssen, um ihre Bevölkerungen wieder zum Wachsen zu bringen. Dies ist nicht durch Herabsetzung der Sterbeziffer, sondern nur durch Erhöhung der Geburtenziffer zu erreichen. Zur Bekämpfung der Geburtenverhinderung aus wirtschaftlichen Gründen ist der Ausgleich des Einkommens der Kinderlosen, Kinderarmen und Kinderreichen notwendig. Der zu erzielende Nachwuchs soll aus Tüchtigen bestehen. Maßgebend dafür ist die angeborene, beziehungsweise anerzeugte Beschaffenheit. Pflege und Erziehung finden in dieser die Grenzen ihrer Erfolge. Fehlende Erbanlagen können sie nicht ersetzen, schlechte nicht in gute verwandeln. Alle europäischen Kulturvölker sind aus Mischungen mehrerer Rassen von sehr ungleichem Wert hervorgegangen, daher gibt es in ihnen eine sehr große Mannigfaltigkeit von Erbanlagenbeständen, hochwertige und minderwertige zu allen Abstufungen. Es gilt für jedes Volk, eine Edelrasse der Zukunft aus sich heraus zu züchten. Die Wissenschaft, welche sich mit diesen Fragen beschäftigt, führt den Namen Rassenhygiene; ihr Ziel ist Erhaltung, Vermehrung und Veredlung des Schatzes der Erbanlagen im gesamten Volkskörper. Die Rassenhygiene ist aus der Darwinschen Selektionstheorie hervorgegangen, besteht aber völlig unabhängig von ihr. Sie sucht ihr Ziel hauptsächlich durch Steigerung der Fruchtbarkeit der Tüchtigen, durch Verhinderung der Fortpflanzung der Minderwertigsten und durch Verhinderung von Schädigungen der Erbanlagenbestände zu erreichen. Die staatlich betriebene Rassenhygiene muß sehr vorsichtig vorgehen, teils deshalb, weil das rassenhygienische Wissen noch nicht groß und sicher genug ist, teils weil Rücksicht auf Familien- und Sozialempfinden genommen werden muß. Gegenwärtig ist der größte Nachdruck auf Förderung frühzeitiger Eheschließung und reichlicher Kindererzeugung der voraussichtlich wertvollsten Keimträger, wie Beamte und Offiziere, und auf die Verhütung des Keimverderbs durch die Geschlechtskrankheiten, Alkohol usw. zu legen. Es sollten sich in jedem Volke private Vereinigungen der Tüchtigsten zum Zwecke bewußter Zuchtwahl bilden.

Regimentsarzt Dr. Hecke (Wien): Bevölkerungspolitik in Österreich. Die Sorge der Bevölkerungspolitiker in Österreich gilt zunächst den seit jeher schwach zunehmenden Bevölkerungsteilen in den Alpenländern und den Sudetenländern. Im Gegensatze hierzu stehen die nachwuchsreicheren Karpathenländer und die südlichen Karstländer, die vom Geburtenrückgang noch unberührt sind. Die schwache Bevölkerungsvermehrung der an erster Stelle erwähnten Gebiete beeinträchtigt noch eine starke Aus- und Binnenwanderung. Alle wirtschaftlichen Maßnahmen hiegegen haben eine mehr oder weniger weitgehende bevölkerungspolitische Wirkung; damit der Volkskörper nicht geschädigt werde, ist daher in allen Zweigen der Staats- und Volkswirtschaft auf die Forderungen der Bevölkerungspolitik Bedacht zu nehmen.

Konsul v. Hoffmann (Budapest): Stand der Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik in Ungarn. Schilderung der durch den Krieg entstandenen Verhältnisse und Darlegung der Einrichtungen, die durch die ungarische Gesellschaft für Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik getroffen wurden.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Der bis in die kleinsten Details ausgebildeten Theorie ist eine junge Bewegung gefolgt, die staatlich anerkannt wurde. Notwendigkeit der Werbetätigket.

Die furchtbaren Verwüstungen des Krieges müssen ausgeglichen werden. Es muß für eine Erhaltung und Vermehrung der Tüchtigsten Gewähr geleistet werden. So wurde dadurch, daß von dem ungarischen Bauer nur ein Sohn angestrebt wurde, damit demselben die Erbschaft ungeteilt zufallen sollte und derselbe zum Beispiel im Kriege fiel, ein großer Teil des kräftigen, besten Bauernstandes zum Aussterben gebracht.

Verweis auf eine Schrift von Stephan v. Apáthi, 1912, sowie auf eine von Dr. J. Magyar „Über die hohe Mortalitätsziffer in Budapest".

Die Tätigkeit der ungarischen Gesellschaft für Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik greift schon auf vier bis fünf Jahre zurück. Sehr zweckmäßiger Weise wurde die rassenhygienische Tätigkeit von einer Behörde übernommen. Am besten eignete sich das Kriegsfürsorgeamt dafür. Jedoch reicht die Tätigkeit des Beamten nicht aus, der Arzt muß ihr die wissenschaftliche Basis geben. Es ist notwendig, daß die Beamten und berufenen Organe geschult werden. „Propaganda, Wandtafeln für Schulen, Zeitschrift." „Förderung der Tüchtigen, Hemmung der Minderwertigen." „Ein gesunder Volksstamm soll nicht aussterben."

Professor Dr. Straßmann (Berlin): Die rassenhygienischen Einrichtungen können nur von behördlicher Seite in die Praxis überführt werden. Rein rassenhygienische Motive sind keine Gründe zu einer Schwangerschaftsunterbrechung.

Es ist das Vorangehen einer ärztlichen Untersuchung vor der Eheschließung zu fordern.

In welcher Ehe geistig hochstehende Kinder geboren werden, wissen wir nicht, deshalb ist es notwendig, sich an praktische Erfahrungen zu halten. Man muß in der Bevölkerung erst den Willen und Glück zur Nachkommenschaft wachrufen und festigen. Dann muß man der Bevölkerung die Möglichkeit zur Erlangung desselben bieten. Notwendigkeit einer frühen sexuellen Aufklärung. Es muß das Sexuelle aus dem Gebiete des Mystischen in das Gebiet des Sittlichen gerückt werden. Das Volk muß wieder aufgeklärt werden auf die verschiedensten Punkte dieses Gebietes. So kann zum Beispiel die Fähigkeit, Kinder zu bekommen, nach Verhaltung derselben schon nach drei bis vier Jahren vollkommen verloren gehen. Aus diesem Grunde veröffentlichte Redner ein Merkblatt, in welchem er unter anderem auf die Schäden des Einkindersystems hinwies. Ebenso wie schwer auch solche Kinder dastehen, die nur eines der beiden Eltern besitzen. Es müssen ferner rein soziale Probleme auf das genaueste berücksichtigt werden: Schwierigkeiten der Ernährung, Erhöhung der Lebensansprüche, die Notwendigkeit, einen Beruf auszuüben. Die moderne Politik muß dahin streben, gute Lebensbedingungen zu schaffen: Einfamilienhaus, Garten, Luft und Licht, wie überhaupt Wohnungs- und Bodenreform (Ansiedlung auf dem Lande).

Erleichterungen für die Frauen: Gebäranstalten, Abnehmen der Sorgen um die finanzielle Stellung der Kinder, Möglichkeit, jung zu heiraten, Glück für die Kinder.

Professor Dr. Stigler (Wien): Die staatliche Ehevermittlung ist die Vorbedingung zur Förderung der Eheschließung möglichst vieler gesunder, frühzeitiger und glücklicher Ehen möglichst hochwertiger und geschlechtlich möglichst differenter Individuen. Um diesem Ziele näher zu kommen, muß vor allem für die Gelegenheit zu möglichst reicher Auswahl unter den Ehekandidaten gesorgt werden. Dieser Forderung kommt ganz besondere Bedeutung bei hochkultivierten Völkern zu, und zwar aus einem rassenpsychologischen Grunde: Je höher die Kultur, je größer die psychische Differenzierung der Individuen, um so komplizierter sind natürlich auch die Bedingungen für ein körperlich und seelisch befriedigendes Eheleben. Solange sich die Individuen eines Volkes psychisch wenig von einander unterscheiden, ist natürlich auch die Gattenwahl eine entsprechend einfache Sache; mit der die Höhe der Kultur kennzeichnenden Individualisierung steigen die rein individuellen Ansprüche an den Gatten, beziehungsweise Gattin, und damit wächst die Schwierigkeit der Gattenwahl. Für das Zustandekommen glücklicher Ehen ist deshalb gerade bei Hochkultivierten eine reichliche Auswahl erforderlich, während der gegenwärtig bestehende Mangel einer solchen die Gefahr ehelicher Disharmonie mit allen ihren körperlichen, seelischen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Folgeübeln naherückt. Daraus ergibt sich, daß eine Vergrößerung der Auswahl durch eine staatliche Ehevermittlung für Kulturvölker ein gesundheitliches Bedürfnis ist. Es wird wohl niemand bestreiten, daß die Auswahl, welche gerade den Töchtern des akademischen Mittelstandes und der Beamtenschaft zur Verfügung steht, ganz und gar nicht hinreicht. Wohl hat es in Friedenszeiten Jours, Bälle, Feste und andere Mittelchen gegeben, welche zur Gattenwahl dienen sollten. Aber diese stehen gerade dem größten Teil der Töchter des gebildeten Mittelstandes nur in sehr beschränktem Maße zur Verfügung, teils weil die Eltern auf dem Lande ansässig sind (Landärzte, Beamte, Lehrer in kleinen Orten). An der Spitze der zu schaffenden Ehevermittlungsämter sollten Herren von Bildung und Takt stehen. Staatliche Ehevermittlungsstellen sollten vor allem in den großen Städten gegründet werden. Wenn jemand Bedenken hat, sich an das Ehevermittlungsamt seines eigenen Wohnsitzes zu wenden, so stünde es ihm frei, die Ehevermittlungsämter anderer Städte in Anspruch zu nehmen. Dieser Vorschlag soll nur als Beispiel dienen, es wird sich gewiß ein besserer erstatten lassen. Wenn je, so ist jetzt ein solches Unternehmen zeitgemäß, denn die nach dem Kriege heimkehrenden, ernster gewordenen ledigen Männner werden sich wohl ein geordnetes Leben und ein eigenes Heim verlangen. Gibt ihnen unsere Gesellschaftsordnung keine Gelegenheit, ein solches zu gründen und sich eine passende Gattin zu suchen, so wird der größte Teil dieser Männer seine Zuflucht in der Prostitution suchen. Die weiteren Folgen werden dann wohl überwiegend ärztlicher Natur sein und vielleicht selbst die derzeit heitersten Spötter ernster stimmen. v. Hofmann schreibt über die rassenhygienische Regelung der Ehen: „Was die baldige Umsetzung in die Tat betrifft, so hängt alles davon ab, wann zielbewußte, schaffungsfreudige Tatmenschen über müde Zweifler die Oberhand gewinnen. Mit überall herausschälbaren ewigen Bedenken läßt sich alles auf der Welt verneinen, manchmal sogar der einfachste Gedanke von vornherein totschlagen." Es läge zunächst am neuen Ministerium für Volksgesundheit in Österreich, der Gründung einer staatlichen Ehevermittlung näherzutreten. Der Verein „Volksberatung", welcher zu Beginn dieses Jahres in Wien gegründet worden ist, wird im Herbst eine öffentliche Aussprache über die Gründung einer staatlichen Ehevermittlung einleiten.

Zeitungsschau.

H. Fuchs: „Bekämpfung der Koli-Bakteriämie und anderer septischer Allgemeininfektionen durch Methylenblausilber (Argochrom)."

Argochrom wurde zunächst in zwei Fällen von Kolisepsis versucht. Nebst hohem Fieber schwere Allgemeinerscheinungen, die sich in einem Falle bis zu Delirien steigerten. Mit Argochrom gelang es, die klinischen Erscheinungen und bald darauf auch die Bakterien aus dem Blute zum Schwinden zu bringen.

Weiterhin wurde das Mittel bei fünf reinen Toxinämien angewandt, die fast durchwegs das Bild schwerer septischer Allgemeinerkrankungen darboten. In allen Fällen war der Einfluß auf Puls und Temperatur augenfällig. In einem war 24 Stunden nach der Argochromeinspritzung die Temperatur von 40·0 auf 36·5, der Puls von 136 auf 82 gesunken, völliges Wohlbefinden eingetreten. Nur in einem einzigen Fall verursachte ein bestehendes Exsudat im Parakolpium noch längere Zeit Temperatursteigerung.

Verfasser beginnt in leichteren Fällen mit 0·05 g Argochrom in 10 cm^3 destilliertem Wasser, um dann auf 0·1 bis 0·2 g in 20 cm^3 zu steigen. Die Einspritzungen wurden fast durchwegs

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

intravenös gemacht, doch sind diese nicht immer schmerzlos. Bei intramuskulärer Einverleibung empfiehlt sich vorherige Einspritzung eines Anästhatikums.

(„Berl. klin. Wochenschr.", 1918, Nr. 51.)

Hans Finsterer: Wann soll man bei akuten Blutungen aus Magen- und Duodenalgeschwüren operieren?

Nur auf Grund größerer Erfahrungen kann zu dieser wichtigen Frage Stellung genommen werden. Finsterer versucht auf Grund eines Operationsmateriales von 18 Fällen von akuter Magen- und Duodenalblutung darzulegen, daß der Satz, die akute Blutung gehört den Internisten, sie soll nicht operativ behandelt werden, nicht mehr voll aufrecht zu erhalten ist.

Von einer akuten bedrohlichen Magenblutung kann man nur dann sprechen, wenn sie, plötzlich aufgetreten, einen derartigen Grad erreicht hat, daß sich infolge des Blutverlustes schwere Störungen (Ohnmachtsanfälle, Kollaps, kaum tastbarer Puls usw.) einstellen. Die Menge des erbrochenen, zumeist hellroten Blutes kann dabei relativ gering sein (½ bis 1 Liter), da der weitaus größte Teil des Blutes den ganzen Darm ausfüllt und mehr weniger verändert mit dem Stuhl abgeht. An sich schon ein ernstes Zeichen, wird sie zur tödlichen Blutung, wenn sie nach dem stürmischen Einsetzen in unveränderter Stärke anhält.

Die Ursache einer Magenblutung kann wie jede andere Blutung durch zwei Momente gegeben sein: entweder es liegt ein großes offenes Gefäßlumen frei, aus dem sich das Blut an die Oberfläche entleert, oder aber, es besteht eine abnorme Gerinnungsfähigkeit des Blutes, infolge deren es bei den geringsten Gefäßverletzungen wegen mangelhafter Thrombenbildung weiter blutet, oder endlich sogar bei unverletzter Schleimhaut infolge abnormer Durchlässigkeit der Gefäßwand zur Blutung kommt. Derartige Schädigungen der Gefäßwand, die ohne eigentliche Geschwürsbildungen zu schweren Blutungen führen können, beobachtet man gelegentlich nach Infektionskrankheiten, zum Beispiel Typhus, nach Verbrennung, auch nach Appendizitis.

Bei akuten Blutungen alter Leute ist in erster Linie an arteriosklerotische Blutungen zu denken. Schließlich wäre noch das Vorkommen von angeborenen Varizen in der Magenwand selbst als Quelle der Blutung zu erwähnen. Auch können Erkrankungen der Leber mit sekundärer Varizenbildung im Ösophagus eine Magenblutung bei Ruptur derselben vortäuschen können. Tumoren führen nur äußerst selten zu wrklich bedrohlichen oder tödlichen Blutungen.

Trotz der angeführten Ausnahmen stammt eine Magenblutung in der Regel doch von einem Magengeschwür. Grad und Dauer der Blutung gestatten keinen gültigen Schluß auf den Charakter und die Ausdehnung des Geschwüres, da es bekannt ist, daß ganz flache Geschwüre zu sehr heftigen Blutungen Anlaß geben können, andererseits tief ins Pankreas penetrierende Ulzera lange ohne nachweisbare Blutung bleiben. Trotzdem gilt aber doch die Regel, daß die Blutung aus den akuten flachen Geschwüren zwar heftig einsetzt, aber doch bald zum Stehen kommt, und zwar wie v. Mikulicz annimmt, deshalb, weil sich das offene Gefäßlumen im lockeren Gewebe bald zurückziehen kann. Beim penetrierenden Ulkus hingegen ist ein derartiges Zurückziehen des Gefäßes in dem starren Gewebe ausgeschlossen, daher steht hier die Blutung viel schwieriger und wenn die Arrosion ein Hauptgefäß betrifft, überhaupt kaum ohne operativen Eingriff. Es ist daher zur Entscheidung der Frage, ob operiert werden soll oder nicht, notwendig, womöglich die Art des blutenden Geschwüres festzustellen, was bei genauer Berücksichtigung der Anamnese im Zusammenhang mit dem klinischen Befund in manchen Fällen mit Sicherheit möglich ist.

Die sogenannte parenchymatöse Magenblutung kommt nach White und Sutherland fast nur bei Frauen im Alter von 20 bis 40 Jahren vor, wiederholt sich in Intervallen von Monaten und Jahren, während in der Zwischenzeit die Patienten vollkommen gesund und beschwerdefrei sind; die Schmerzen verschwinden mit der Blutung gänzlich, es besteht keine Hyperazidität.

Bei der Blutung aus dem akuten flachen Geschwür findet sich in der Anamnese die Angabe, daß bei sonstigem Wohlbefinden erst vor einigen Wochen oder Tagen sich besonders nach der Mahlzeit Magenschmerzen eingestellt hatten, während bei den kallösen und penetrierenden Ulzera die bekannte Anamnese von periodisch wiederkehrenden Schmerzen nach dem Essen, Hyperazidität, Störungen in der Motilität sich finden.

Die Prognose dieser verschiedenen Magenblutungen ist nun derartig verschieden, daß auch die Therapie dem Umstande Rechnung tragen muß, um möglichst wenig Patienten an Verblutung zu verlieren. Es liegt in der Natur der Sache, daß wir bei der sogenannten parenchymatösen Blutung nur von einer internen Behandlung einen Erfolg zu erwarten haben, wobei in erster Linie eine Verbesserung der Gerinnungsfähigkeit erzielt werden muß. Da diese Fälle von Blutung an sich eine gute Prognose haben, so ist hier selbstverständlich nur die interne Behandlung am Platze (Seruminjektion wie bei der Hämophilie).

Bei den akuten, in die Submukosa reichenden Geschwüren erfolgt die Blutung aus einem kleinen arrodierten Gefäß der Submukosa. Die Blutstillung wird auch hier von der Gerinnungsfähigkeit des Blutes abhängig sein, andererseits aber auch von der möglichsten und steten Entleerung des Magens. Man kann sich ganz gut vorstellen, daß bei einem kontrahierten Magen die durch die Muskularis verlaufenden Gefäße zeitweise komprimiert bleiben, wodurch die Thrombusbildung begünstigt, die Blutstillung direkt bewirkt werden kann. Dazu ist aber eine konstante und rasche Entleerung des Magens von seinem Blute notwendig, was bei vorhandenem Pylorusspasmus entweder durch einen liegenbleibenden dicken Magenschlauch oder aber durch eine sehr breite Gastroenterostomie erreicht werden kann.

Beim kallösen, die ganze Magenwand durchsetzenden Ulkus kann die Blutung ebenfalls aus einem kleineren Gefäß der Magenwand selbst erfolgen, und zwar am Rande des Geschwürs, oder aber die Blutung entsteht durch Arrosion einer großen, sonst außerhalb des Magens gelegenen Arterie (Arteria coronaria, Arteria pancreatica duodenalis, Arteria hepatica und Arteria lienalis usw.), die jetzt im Geschwürsgrunde des penetrierenden Ulkus liegt. Da eine Kontraktion des Magens auf das starre Ulkus keinen Einfluß ausüben kann, so liegt es klar, daß hier die Gastroenterostomie zur Blutstillung wenig leisten wird, selbst dann, wenn die Blutung aus einem Gefäß der Magenwand selbst erfolgt. Nur bei gleichzeitig bestehender Stenose kann unter Umständen durch Behebung der Stenose die Blutung günstig beeinflußt werden. Daß bei einer Blutung aus einem kallösen penetrierenden Ulkus auch mit der internen Behandlung unter Umständen ein Erfolg zu erzielen ist, will Finsterer ohneweiters zugeben, sicher ist aber das nur dann der Fall, wenn nur ein kleines Gefäß der Magenwand selbst am Rande des Geschwüres arrodiert ist. Liegt aber eine große Arterie im Geschwürsgrund bloß, dann ist die spontane Blutstillung fast ausgeschlossen, es müßte denn sein, daß in dem betreffenden großen Gefäß die Wandveränderungen derart weit vorgeschritten sind, daß es dadurch zur fast vollständigen Obliteration des Gefäßes gekommen ist, ein Befund, auf dessen Bedeutung Payr wiederholt hingewiesen hat.

Leube und v. Mikulicz haben am Chirurgenkongreß 1897 den Satz aufgestellt, daß die akute Magenblutung nur intern zu behandeln sei, während die chronisch-rezidivierende Blutung eine absolute Indikation zur Operation abgebe. Nur bei jenen Fällen, wo eine akute Blutung sich wiederholt und dadurch schließlich das Leben des Patienten bedroht, ist eine relative Indikation zur Operation gegeben, wobei allerdings der Patient dann meist so heruntergekommen ist, daß der Chirurg wenig Neigung haben wird, an dem „verlorenen Fall" noch einen zweifelhaften Versuch zu machen.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zur Begründung des ablehnenden Standpunktes wird der Vergleich der Resultate bei der internen und chirurgischen Behandlung herangezogen. Daß durch eine sachgemäß durchgeführte interne Behandlung auch schwere Magenblutungen zum Stillstand kommen, wird niemand bezweifeln. Der Prozentsatz der Heilung wird natürlich in erster Linie von der Art des Materiales abhängig sein. Überwiegen die Fälle von Blutung aus einfachen Geschwüren in einer Statistik, so kann auch unabhängig von der Art der Behandlung die Mortalität ganz gering bleiben. Überwiegen aber die schweren Fälle von penetrierenden Ulzera mit Arrosion größerer Gefäße, dann muß trotz der sorgsamsten internen Therapie die Mortalität in die Höhe schnellen.

Bei einer durchschnittlichen Mortalität von 5% (Gerhardt) für sämtliche Ulzera, schwankt die Mortalität zwischen 1% (Leube) und 11·6% (Müller). Man rechnet also mit einer Mortalität von 5% an Ulkusblutung als einem unabänderlichen Faktor. Bei der Häufigkeit des Ulkus muß auch damit schon eine große Zahl von Todesfällen resultieren.

Gegenüber den relativ günstigen Resultaten der internen Behandlung werden immer wieder die schlechten Resultate nach der Operation ins Treffen geführt. Ganz abgesehen davon, daß die verwendeten Sammelstatistiken aus früheren Zeiten stammen, in der die Mortalität auch der gewöhnlichen Magenoperationen auch eine recht hohe war, ist auch noch der Umstand zu bedenken, daß bei dem ablehnenden Standpunkt gegen die Operation sowohl von Seite des Internisten als auch der Chirurgen nur jene schwersten Fälle von Blutung zur Operation kamen, wo auf interne Behandlung die Blutung nicht stand, wo daher als letzter Versuch an dem sonst verlorenen Falle die Operation gewagt wurde. Daß sich damit die Mortalität zugunsten der internen Behandlung und zu ungunsten der chirurgischen Behandlung ganz bedeutend verschieben muß, ist selbstverständlich.

Finsterers eigene Erfahrungen beziehen sich auf 18 operierte Fälle, darunter 8 Fälle im Jahre 1917 operiert. Unter diesen Fällen handelt es sich nur einmal um eine Blutung aus einem Karzinom, in allen übrigen Fällen um Blutungen aus Ulzera.

Die Karzinomblutung betrifft eine 46jährige Frau, die neun Tage mit kontinuierlichen Blutungen an der Klinik lag, so daß schließlich operiert werden mußte. Es wurde ein großes, bis in den Ösophagus reichendes Karzinom der Pars media reseziert und damit die Blutung gestillt. Patientin erholte sich dann rasch und nahm über 20 kg an Gewicht zu.

Unter den 17 Ulkusblutungen konnte nur in einem einzigen Fall der Sitz des Geschwürs nicht gefunden werden, beziehungsweise wurde nach demselben gar nicht gesucht, da neben der heftigen Magenblutung gleichzeitig ein arteriomesenterialer Duodenalverschluß bestand. In diesem Falle ist nicht bloß die Blutung prompt gestanden, sondern durch die Gastroenterostomie eine bisher andauernde vollständige Heilung erzielt worden.

In allen übrigen Fällen konnte der Sitz des Geschwüres sofort ermittelt werden, da es sich um kallöse penetrierende Ulzera handelte, von denen sechs im Magen, zehn im Duodenum saßen.

Bei den penetrierenden Ulzera des Magens wurde viermal die Resektion des Magens samt Ulkus ausgeführt, einmal die Keilexzision mit gleichzeitiger Gastroenterostomie, und einmal die Gastroenterostomie allein gemacht. Von den sechs Patienten sind drei geheilt.

Den drei geheilten Fällen stehen drei Todesfälle gegenüber. In dem einen Falle handelt es sich um einen 57jährigen Offizier, der seit 30 Jahren magenleidend, hochgradig abgemagert war (Körpergewicht 37 Kilo), an eitriger Bronchitis und Tabes litt, der am vierten Tage seiner Blutung zur Operation kam, bei dem sich ein in die Leber penetrierendes stenosierendes Ulkus fand. (Exitus infolge Pneumonie.)

Der zweite Todesfall betraf einen 36jährigen Soldaten, der seit zwei Jahren magenleidend war, der durch 14 Tage blutete, schließlich in moribundem Zustand mit nicht mehr tastbaren Puls in der Radialis (Puls in der Karotis 140) zur Operation kam. Die Blutung stand zwar nach Exzision von zwei ins Pankreas penetrierenden Ulzera, aber der Patient erlag seiner zu weit vorgeschrittenen Anämie.

Nur der dritte Todesfall ist insoferne der Operation zur Last zu legen, als sich dieselbe zur Blutstillung als ungenügend erwies. Es wurde bei dem ins Pankreas penetrierenden Ulkus nur die Gastroenterostomie gemacht mit gleichzeitiger Umstechung der zuführenden Kranzgefäße. Der Patient blutete weiter, und zwar, wie die Sektion zeigte, aus einem großen arrodierten Gefäße des Pankreas im Grunde des Geschwüres.

Die Ansichten über den Wert der Gastroenterostomie zur Stillung der Magenblutung sind sehr geteilt. Es gibt Autoren, die von der Leistungsfähigkeit derselben vollständig überzeugt sind (v. Hochenegg, Hirschel, Petersen, Moynihan und andere), während andere Autoren sie für vollständig wertlos halten (Borszeky, Schnitzler). Für diese Frage spielt die Art des Geschwüres eine große Rolle, daß bei Blutungen aus den flachen Geschwüren von der Gastroenterostomie ein Erfolg zu erwarten ist, während bei den penetrierenden Ulzera der kleinen Kurvatur die Blutung kaum beeinflußt werden kann, außer es besteht gleichzeitig eine Pylorusstenose.

Bei den akuten Duodenalblutungen ist bisher die Operation noch viel seltener ausgeführt worden. Finsterers eigene Erfahrungen beziehen sich auf zehn Fälle akutester Duodenalblutung. Fünfmal wurde dabei die Pylorusausschaltung durch Abschnüren mit nachfolgender Gastroenterostomie gemacht, fünfmal wurde das Duodenum samt Ulkus und halbem Magen reseziert.

Im Gegensatz zum Magengeschwür gelingt es beim Ulcus duodeni durch Abschnüren des Pylorus, das Geschwür absolut ruhig zu stellen, so daß schon dadurch die Thrombusbildung begünstigt wird. Sehr zweckmäßig schien es auch, diese Ruhigstellung durch eine gleichzeitige energische Kompression des Duodenums von außen her zu ergänzen, die in der Weise erreicht wird, daß ein großer Gazetampon auf das Duodenum aufgelegt und mit Hilfe desselben durch den äußeren Verband das Duodenum komprimiert wird. Auf diese Weise gelingt es ziemlich sicher, die Blutung auch dann zum Stehen zu bringen, wenn es sich um die Arrosion größerer Gefäße handelt.

Es wurde bisher immer behauptet, man dürfe deshalb bei der akuten Blutung nicht operieren, weil auch die kleinste Operation einen zu großen Shock für den anämischen Patienten bedeute. Nach Finsterers Meinung fällt der sogenannte Operationsshock bei Vermeidung der tiefen Narkose vollständig weg, auch wenn die Operation noch so lange dauert. Derselben Ansicht ist Finsterer hinsichtlich der akuten Blutung. Wenn man den durch die schwere Anämie geschädigten Organismus durch die Allgemeinnarkose nicht weiter schädigt, so hat man, falls überhaupt noch ein tastbarer Radialispuls vorhanden ist, berechtigte Hoffnung, den Kranken durch die Operation von der tödlichen Blutung zu retten. Er ist daher auf Grund seiner Erfahrung zur Überzeugung gekommen, daß wir unter Ausschaltung der Allgemeinnarkose durch die Lokalanästhesie berechtigt sind, unseren Indikationsstandpunkt hinsichtlich der akuten Blutung zu ändern und er kann sich dabei auf die Operationsresultate berufen.

Unter 18 schweren Blutungen hatte Finsterer fünf Todesfälle; drei von diesen Todesfällen wären unbedingt zu vermeiden gewesen, wenn die Patienten nur einen Tag früher zur Operation gekommen wären. In allen diesen Fällen war die Blutung derart vorgeschritten, daß der Radialispuls überhaupt nicht mehr tastbar war. Gewiß kommt es vor, daß auch pulslose Patienten sich wieder erholen können und ohne Operation gesund werden. Aber diese Pulslosigkeit ist bedingt durch den Kollaps, wie er im unmittelbaren Anschluß an eine Blutung auftritt und unterscheidet sich wesentlich von jener Pulsbeschaffenheit, die eintritt, wenn jemand 3 Tage, 7 oder 14 Tage blutet und der Puls langsam so schlecht wird, bis er nicht mehr

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

zu tasten ist. Dieser Puls ist dann der Ausdruck der bevorstehenden Verblutung und nicht des Kollapses. Da Finsterer auf dem Standpunkt steht, daß man keinen Patienten, auch wenn die Aussichten auf Erfolg noch so gering sind, nur der Statistik wegen von der Operation ausschließen darf, so hat er jeden Fall operiert und wird auch in Zukunft jeden Fall operieren, wenn er nach Versagen der internen Behandlung aufgefordert wird, den letzten Rettungsversuch noch zu wagen. Eigentlich gehören diese Todesfälle dann nicht auf das Konto der operativen Behandlung, sondern auf das Konto der internen Behandlung.

Es ist selbstverständlich, daß bei allen Blutungen durch subkutane Kochsalzinfusion das Gefäßsystem aufgefüllt werden muß, daß während der Operation Tieflagerung des Oberkörpers mit Vorteil beibehalten werden soll. Nach der erfolgten definitiven Blutstillung läßt er eine neuerliche Kochsalzinfusion machen, jetzt am besten intravenös. Gleichzeitig werden die Extremitäten abwechselnd eingewickelt. Bei den ganz ausgebluteten Fällen käme nach der Blutstillung die direkte Bluttransfusion in Frage, die vielleicht imstande sein wird, auch hier noch manchen sonst verlorenen Patienten zu retten. Zehnmal besser als diese immerhin nicht ganz ungefährliche Methode ist es freilich, mit der Operation nicht gar zu lange zu warten.

Den Einwand, daß man beim penetrierenden Ulkus die einzige richtige Behandlung der Blutung, nämlich die Resektion, doch nicht ausführen könne, weil sie einen zu großen Eingriff für den ausgebluteten Patienten darstelle, kann er nicht gelten lassen. Die gewöhnliche Magen-, beziehungsweise Duodenalresektion wegen Ulkus hat eine bedeutend bessere Prognose als die Karzinomresektion, eine Tatsache, auf die Payr und andere Chirurgen wiederholt hingewiesen haben. Die Resultate können noch verbessert werden, wenn man die Gefahren der Allgemeinnarkose ausschaltet. Finsterer hat in den letzten 2½ Jahren im ganzen 39 Magen-, beziehungsweise Duodenalresektionen wegen Ulkus ausgeführt, darunter neun bei akuten Blutungen mit zwei Todesfällen und 30 in unkomplizierten Fällen mit nur einem einzigen Todesfall, ein auf Karzinom verdächtiges Ulkus betreffend, bei dem die Technik der Resektion noch komplizierter ist. Alle übrigen 29 Fälle sind glatt geheilt. Seine Erfolge sind auch bei akuter Blutung trotz der Schwere der Fälle so günstig, daß man ruhig behaupten kann, daß auch ein anämischer Patient im Stadium der Blutung diesen Eingriff ohneweiters verträgt.

Ein zweiter Einwand gegen die Operation lautet dahin, daß man das blutende Ulkus oft gar nicht finden könne, daher die Operation vergeblich und direkt schädlich sei. Ein blutendes penetrierendes Ulkus wird man bei einiger Erfahrung kaum übersehen können, besonders dann, wenn man es sich zur Regel macht, das Ligam. gastrocolicum zu spalten und den Magen und das Duodenum auch von hinten zu untersuchen und schließlich bei negativem Ergebnis nach Gastrotomie mit dem Finger Magen und Duodenum an der Innenfläche abzusuchen. Das Auffinden eines flachen blutenden Ulkus stößt allerdings auf größere Schwierigkeiten, die aber durch die Gastroskopie am vorgezogenen Magen ebenfalls mit Erfolg überwunden werden können. Findet man bei der Laparotomie kein penetrierendes Ulkus, ist aber ein ausgesprochener Pylorospasmus vorhanden, so ist man berechtigt, in diesen Fällen zur Umgehung des spastisch kontrahierten Pylorus eine Gastroenterostomie anzulegen, die aber sehr breit sein muß (8 bis 10 cm), eventuell unter Exzision eines elliptischen Stückes aus der Magengegend, und schräg von der kleinen zur großen Kurvatur verlaufen soll, damit sie durch einen Spasmus auf keinen Fall verschlossen werden kann. Handelt es sich aber um eine sogenannte parenchymatöse Blutung, dann soll man es selbstverständlich bei der Probelaparotomie bewenden lassen.

Von größter Bedeutung ist für die Frage der operativen Behandlung der Magenblutung die Art der Anästhesie. Noch immer wird das Chloroform in Form von Billroth mischung zum sogenannten „Annarkotisieren" verwendet, bis die Bauchdecken eröffnet sind, worauf dann die Narkose mit Äther fortgesetzt wird. Wenn auch bei den ausgebluteten Patienten die verbrauchten Mengen recht gering sein können, so sind sie doch direkt schädlich, weil sie nach den pharmakologischen Erfahrungen die durch die Anämie bedingte parenchymatöse Degeneration der Organe noch verstärken und auf diese Weise das Leben direkt bedrohen. Aber auch die tiefe Äthernarkose, die zur Eröffnung des Peritoneums der vorderen Bauchwand notwendig ist, ist deshalb zu vermeiden, weil bei ihr die Gefahr der Aspiration aus dem vollen Magen besteht, eine Gefahr, die bei der Operation der Extrauteringravidität nicht vorhanden ist. Es ist daher in jedem Falle am besten, die Bauchdecken in Lokalanästhesie zu eröffnen. Ganz kleine Äthermengen bilden ein ausgezeichnetes Exzitans, das geeignet ist, die schweren Ohnmachtsanfälle mit Erfolg zu bekämpfen. Dazu genügen 10 bis 30 cm³ Äther für die ganze Operationsdauer. Nur bei bestehender schwerster Bronchitis muß man auch auf diese Äthermengen verzichten und irgendein anderes Analeptikum verwenden. Daß auch mit der Novokainlösung, die hier unter Umständen statt in 0·5% in 0·25% Lösung verwendet werden kann, äußerst sparsam umgegangen werden soll, ist selbstverständlich. Es genügen in der Regel 40 bis 60 cm³, während in Deutschland bei den Laparotomien große Mengen, 300 bis 400 cm³, zur Verwendung kommen. Die Verabreichung von Morphin vor der Operation möchte Finsterer auch bei bestehenden starken Schmerzen möglichst eingeschränkt wissen, da er den Eindruck gewonnen hat, daß ausgeblutete Patienten wegen der Gefahr der Lähmung des Atmungszentrums das Morphin ganz besonders schlecht vertragen.

Es ist Finsterers feste Überzeugung, daß die Lokalanästhesie nicht bloß imstande ist, die Prognose der großen Laparotomien überhaupt bedeutend zu verbessern, sondern daß wir durch dieselbe in die Lage versetzt werden, auch vorgeschrittene Fälle von akuter Blutung, die zur Zeit der tiefen Allgemeinnarkose als vollständig aussichtslos abgelehnt werden mußten, noch mit Erfolg zu operieren.

Finsterer faßt auf Grund seiner Erfahrungen die Frage: Wann soll man bei akuten Blutungen aus Magen- und Duodenalgeschwüren operieren? in folgenden Sätzen zusammen:

1. Wenn auf Grund der Anamnese und des bereits früher erhobenen klinischen Befundes ein penetrierendes Ulkus des Magens oder Duodenums als Ursache der Blutung anzunehmen ist, so soll man bereits bei der ersten heftigen Blutung sofort operieren, da zu dieser Zeit der Grad der Anämie noch geringer und damit die Aussicht auf Erfolg größer ist als in allen bisher operierten Fällen. Wird die Operation anfangs vom Patienten abgelehnt, so ist bei weiterbestehender Blutung und neuerlichem Bluterbrechen auf der Operation zu bestehen, auch wenn die Anämie bereits vorgeschritten ist. Es ist in diesem Zustand eine absolute Indikation zur Operation gegeben und nicht, wie Leube und v. Mikulicz angenommen haben, nur eine relative Indikation.

2. Bei den akuten Blutungen ohne vorausgegangene Magenbeschwerden ist zunächst die interne Behandlung angezeigt. Führt diese nicht bald zum Ziele, dann soll man, bevor es noch zu den schwersten Graden der Anämie gekommen ist, durch die Laparotomie entscheiden, ob die Blutung, trotz der negativen Anamnese nicht doch aus einem penetrierendem Ulkus stammt, und danach handeln (direkte Blutstillung durch Resektion oder Tamponade usw.). Findet sich ein flaches Geschwür mit gleichzeitigem Phylorospasmus, dann ist entweder der Sitz durch Gastroskopie zu ermitteln oder bei Unmöglichkeit derselben und gleichzeitig vorhandenem Pylorospasmus zur Verbesserung der Entleerung des Magens eine breite, schräg von der kleinen zur großen Kurvatur verlaufende Gastroenterostomie anzulegen.

3. Die akute Blutung bei sonst vollkommen gesundem Magen ist auch weiterhin intern zu behandeln und für Erhöhung der Gerinnungsfähigkeit des Blutes zu sorgen.

4. Bei den ins Pankreas penetrierenden Ulzera des Magens ist eine sichere Blutstillung nur mit der Resektion zu erzielen, die Gastroenterostomie versagt hier vollständig. Bei den ins

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

kleine Netz penetrierenden Geschwüren kann die Umstechung der zuführenden Kranzarterien nach Witzel die Blutung stillen, doch ist auch hier die Resektion mit Rücksicht auf die Dauererfolge vorzuziehen. Beim Ulcus duodeni besitzen wir in der Ligatur des Pylorus mit nachfolgender Gastroenterostomie und Tamponade des Duodenums eine sichere Methode zur Stillung auch der schwersten Arrosionsblutungen. Die Resektion des Duodenums hat vor dieser Methode noch den Vorteil, daß sie neben der sicheren Blutstillung gute Dauererfolge mit sich bringt.

5. Die Operation wegen akuter Blutung kann niemals auf eine Stufe gestellt werden mit den anderen dringlichen Operationen (Appendizitis, eingeklemmte Hernie, Darmverschluß), da sowohl die Indikationsstellung als auch die Ausführung der Operation eine ganz besondere Erfahrung in der Magenchirurgie erfordert. Fehlt diese Erfahrung, dann wird mit der Beibehaltung der internen Behandlung auch bei der akuten Blutung weniger Schaden angerichtet, als mit der chirurgischen Therapie.

(„Wiener klin. Wochenschr." 1919, Nr. 18.)

J. Dubs: Über Appendizitis im höheren Lebensalter.

Dubs berichtet über 25 Fälle von akuter Appendizitis im höheren Lebensalter. Sie ist eine zwar nicht sehr häufige, aber doch nicht so selten vorkommende Erkrankung, als daß im Zweifelsfalle das vorgeschrittene Alter von vornherein gegen das Bestehen einer akuten Appendizitis sprechen würde. — Nach seiner Zusammenstellung kommt sie in 5% aller Fälle von akuter Appendizitis vor; die differentialdiagnostische Bedeutung des höheren Lebensalters bei fraglicher Appendizitis darf daher nicht überschätzt werden.

Die akute Appendizitis im höheren Lebensalter weist keine prinzipiell verschiedenen Symptome auf gegenüber derjenigen der jüngeren Jahre, aber die Symptome werden anders betont und müssen dementsprechend anders bewertet werden.

Es sind hauptsächlich zwei klinische Erscheinungsformen zu unterscheiden:

a) die diffuse, nach unbestimmten gastro-intestinalen Prodromen in sehr kurzer Zeit sich entwickelnde Perforationsperitonitis mit bösartigem Verlauf und schlechter Prognose. Sie zeigt von Anfang an hohe Temperatur- und Pulszahlen, macht aber nur einen kleinen Prozentsatz der Fälle aus;

b) die abgesackte, pseudo-neoplastische Form, die durch starke Reaktions- und Abwehr-Vorgänge des umgebenden Peritoneums, durch Heranziehen des Netzes usw. lokal beschränkt bleibt. Sie umfaßt die Großzahl der Fälle; die Neigung zur lokalen Abkapselung ist für das Alter charakteristisch.

Das Charakteristische und Eigenartige des klinischen Verlaufes besteht darin, daß in direktem Gegensatz zum Kindesalter die allgemeinen Symptome im Krankheitsbild gänzlich zurücktreten gegenüber den lokalen.

In zirka 60% der Fälle bestehen so gut wie vollständig normale Puls- und Temperaturverhältnisse bei gleichzeitigen schwersten, destruktiven Veränderungen der Appendix. Die letzteren sind meist partiell. — Das subjektive Allgemeinbefinden ist vielfach recht wenig gestört; Erbrechen ist selten.

In auffallendem Gegensatz zu den fehlenden oder sehr geringen subjektiven und objektiven Allgemein-Symptomen steht der Lokalbefund.

So gut wie immer sind starke, lokale Muskelspannung und intensive Druckempfindlichkeit vorhanden auch dann, wenn — namentlich im Beginn — ein deutlicher Tast- oder Perkussionsbefund lokal noch nicht besteht.

Der Lokalbefund ist demnach auch im Alter der verläßlichste und sicherste Wegweiser zur richtigen Diagnose.

Die Therapie kann auch im höheren Lebensalter nur eine operative sein. In allen Fällen, auch bei bereits ausgebildetem abgesackten Abszeß ist im Gegensatz zu der bloßen Inzision bei entsprechenden Fällen im jüngeren Lebensalter prinzipiell die einzeitige Entfernung der Appendix anzustreben, um die betagten Patienten vor den Gefahren eines zweimaligen Eingriffes zu bewahren.

Bei konsequenter Durchführung dieser Regel und bei rechtzeitig ausgeführtem operativen Eingriff ist die Prognose der Appendizitis im höheren Lebensalter weniger schlimm, als zu erwarten ist. Die Mortalität bei seinen Fällen betrug nur 12%.

(„Korresp. für Schweizer Ärzte" 1919, Nr. 6.)

Hans Finsterer: Zur Frage der Indikationsstellung bei chirurgischen Eingriffen.

Höheres Alter (über 60 Jahre) sowie stärkeres Herabgekommensein bei jüngeren Leuten und allgemeine Schwäche sind keine Kontraindikation gegen größere Operationen, seit wir die Schädigungen der Allgemeinnarkose vermeiden können. Seit der Vervollkommnung der Lokalanästhesie (paravertebrale und parasakrale Leitungsanästhesie, Epideralanästhesie) sind alle Leute von keiner Operation auszuschließen. Der Operationsschock wird vermieden durch Ausschaltung der Allgemeinnarkose, weshalb auch herabgekommene Leute noch mit Erfolg operiert werden können. Auch die schweren Nachwirkungen der Allgemeinnarkose mit den Schädigungen des Herzens, der Nieren und der Leber sowie die postoperative Darmlähmung entfallen bei der Lokalanästhesie. Ebenso ist der Umstand von Bedeutung, daß beim akuten Darmverschluß und der Peritonitis die Allgemeinnarkose vermeidbar ist; infolge der Lokalanästhesie umgeht man bei diesen Krankheiten einen tödlichen Kollaps.

Andreas Petö: Die intrakutane Tuberkulintherapie.

Die Vorzüge sind: Der Haut kommt bei der Erzeugung der spezifischen Antikörper eine große Rolle zu; Entfall der Fieberreaktionen; genaue Dosierbarkeit und Vermeidung energischer Phasen. Man beginnt mit einer Injektion eines Teilstriches der Verdünnung 1 : 10.000 intrakutan auf der Schulter. Wenn die Reaktion sich als Fleck, Papel oder Papel mit Hof äußert, wird nach einer Woche ein Teilstrich der Verdünnung 1 : 5000 injiziert. Hierauf folgen 1 : 1000, 1 : 500, 1 : 100, 1 : 50 usw. allwöchentlich so lange, bis als Reaktionserscheinung eine Papel mit Bläschen auftritt. In diesem Falle wird nach einer weiteren Woche ein Teilstrich der nächstniederen Verdünnung 1 : 50.000 injiziert und solange wöchentlich fortgesetzt, bis die Reaktion wieder eine Papel mit Bläschen ist. Hierauf folgt die Injektion eines Teilstriches der Verdünnung 1 : 100.000 solange, bis wieder die obgenannte Reaktion erfolgt. So geht man immer zu der nächst niederen Verdünnung über. Tritt auf die erste Injektion keine Reaktion ein, dann wird die spezifische Kur solange ausgesetzt, bis durch spezifische Methoden die Hautallergie gebessert wird und auf einen Teilstrich von 1 : 10.000 sich wenigstens eine Hyperämie einstellt. (Ars. Medici 1/19.)

Therapeutische Rundschau.

Die Enthaarung zur Fleckfieberbekämpfung.

Martini benutzte ein Enthaarungspulver, welches aus zwei Teilen Strontiumsulfid und einem Teil Zinkoxyd und Talkum zusammengesetzt war. Es wurde folgendermaßen angewendet: Das mit Wasser zu einem dünnen Brei angerührte Pulver wurde mittels Spatel strohhalmdick auf die zu enthaarende Stelle aufgetragen. Nach dem Eintrocknen, d. h. nach 10 bis 15 Minuten, hob man die Kruste von der glatten Haut ab, wusch letztere mit etwas Wasser und rieb sie nach dem Abtrocknen mit Öl ein. Verfasser empfiehlt zu allererst eine Haarschur mit der 0·5 Haarschermaschine. Enthaarung von Kopf und Gesicht unterbleiben am besten. Von dem Pulver darf nichts in die Augen kommen. Die Enthaarung geht vor sich, während in anderen Räumen die Entlausung der Kleider usw. in allgemein bekannter, wirksamer Weise vorgenommen wird.

Verfasser hat auf diese Art günstige Ergebnisse erzielt und will für Fleckfieberkrankenhäuser das in seiner Anstalt geübte Verfahren der Entlausung unter Zuhilfenahme der Enthaarung angelegentlichst empfehlen.

(„Münchner medizinische Wochenschrift", 1918.)

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die neueste Therapie.

Zusammengestellt von Dr. **Eugen Brodfeld** in Wien.

I.

Aortitis luetica:

Rp. Hydrargyri oxydati rubri 0.30
solve in Solut. Natrii jodati 20.0 : 300.0
DS. 3mal tgl. einen Teelöffel nach dem Essen.

(Ztschr. f. physik. u. diät. Therapie, Bd. 22, H. 8/9. 1918.)

Notizen.

— Landesausschuß für hygienische Volksbelehrung. Im Anschlusse an die Vorbesprechungen, über die wir jüngst berichtet haben, fand im Kaiserin Friedrich-Hause unter Vorsitz des Ministerialdirektors Gottstein die Gründungsversammlung statt, die von Vertretern des Ministeriums des Innern, der auf dem Gebiete der Volksaufklärung bereits tätigen Gesellschaften, des Roten Kreuzes, Vertretern der Groß-Berliner Gemeinden, des National-Hygiene-Museums (Dresden), Landesversicherungsanstalten, Krankenkassen, der Fach- und politischen Presse, der Lehrerschaft zahlreich besucht war. Der Vorschlag, für Preußen einen Landesausschuß für hygienische Volksbelehrung zu gründen, fand einhellige Zustimmung. Das dringende Bedürfnis, bis ins kleinste Dorf Aufklärung zu bringen, wurde allseits betont. Der Landesauschuß will die auf diesem Gebiete bereits tätigen Einzelorganisationen zu planmäßiger Arbeit zusammenfassen. Zu Vorsitzenden wurden Ministerialdirektor Gottstein, Geheimer Regierungsrat Dr. Freund, Direktor der Landesversicherungsanstalt Berlin, Geheimrat Abderhalden (Halle), Mitglied der Preußischen Landesversammlung, gewählt; zu Schriftführern Prof. Dr. Adam, Direktor des Kaiserin Friedrich-Hauses und Dr. Bornstein; zu Schatzmeistern Bankier Ernst Friedmann und Prof. Dr. Bruck.

— Die Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde (pädiatische Sektion) hat den Universitätsprofessor in Philadelphia Dr. Alonzon Taylor, Anreger der amerikanischen Kinderhilfsaktion für Deutschösterreich, und Dr. R. H. Geist, Generalkommissär der Kinderausspeisung in Wien, zu ihren Ehrenmitgliedern ernannt und auf diese Weise den genannten amerikanischen Ärzten Dank und Anerkennung ausgedrückt.

— Beirat der Wirtschaftlichen Organisation der Ärzte Wiens. Zum Vorsitzenden wurde Primarius Dr. Moszkowicz, zum Vorsitzenden-Stellvertreter Dr. Ludwig Redlich, zum Schriftführer Hofrat Dr. Geza Kobler gewählt.

— Der Vorstand der Wirtschaftlichen Organisation der Ärzte Wiens richtet an alle Kollegen die Bitte, sich an die Wirtschaftliche Organisation Wien I., Börsegasse 1, zu wenden, wenn sie sich während der Sommermonate auf kürzere oder längere Zeit vertreten lassen wollen. Die Wirtschaftliche Organisation wird gerne die Vermittlung übernehmen.

— Neue Abteilungsvorstände: Professor Dr. Alfred Fuchs als Direktor und Abteilungsvorstand der Heilanstalt für Kopfverletzte und Nervenkranke in Wien (Krottenbachstraße 4); Doktor Artur Holub als Direktor und Abteilungsvorstand des Barackenspitals für Tuberkulöse in Kritzendorf; Professor Dr. Moriz Oppenheim als Vorstand der Abteilung für Haut- und Geschlechtskranke im Kriegsspital Nr. 1 in Wien; Privatdozent Dr. Wilhelm Schlesinger, Privatdozent Dr. Karl Gläßner und Stabsarzt Doktor K. Müllern als Vorstände einer Abteilung des Malariazentralspitals in Wien; Privatdozent Dr. Ernst Löwenstein, Vorstand einer medizinischen Abteilung für Tuberkulöse im Kriegsspitale in Meidling; Privatdozent Dr. Albert Herz als Vorstand einer medizinischen Abteilung im Kriegsspital in Grinzing-Wien; Dr. Paul Groag, Vorstand der hydrotherapeutischen Abteilung im Rainerspital; Dr. Otto Gerber, Vorstand einer medizinischen Abteilung für Tuberkulöse im Kriegsspital in Grinzing-Wien; Dr. Erhard Sueß, Professor Dr. Josef Sorgo, Privatdozent, Dr. Wilhelm Neumann, Vorstand einer medizinischen Abteilung für Tuberkulöse im Kriegsspital Nr. 1 in Wien.

— Eine Lungenheilstätte für die bäuerliche Bevölkerung, insbesondere für bäuerliche Dienstboten, soll als Denkmal für Rosegger errichtet werden. Die Anregung hierzu geht von dem Schriftsteller R. Plattensteiner aus, der darauf hinweist, daß das Andenken des Dichters, der sich stets abfällig über Denkmäler aus Erz und Marmor aussprach, dessen Herzen aber das Schicksal der ländlichen Dienstboten stets so nahe ging, wohl kaum auf bessere Art geehrt werden könnte. Hoffen wir, daß diese Anregung, die auch die Zustimmung der Familie Roseggers gefunden hat, auf fruchtbaren Boden fällt und daß in der so großen Roseggergemeinde sich viele Förderer dieses Gedankens finden. Der Vortragsmeister Dr. Richard Plattensteiner hat in Wien am 17. September einen Roseggergedächtnisabend zugunsten der Tuberkulosefürsorge des Roten Kreuzes gehalten.

— Das Ende Deutschösterreichs — nicht mehr und nicht weniger bedeutet der Gewaltfrieden, wie er sich nach dem ersten Entwurfe der Entente darstellt. Der verstümmelte Rumpf des Staatsgebietes tritt so recht deutlich hervor in der Freytagschen Karte von Deutschösterreich nach dem ersten Entwurfe der Friedensbedingungen von Saint-Germain 1:1,500.000, 40:50 cm groß, die die Kartographische Anstalt G. Freytag & Berndt, Wien VII., Schottenfeldgasse 62, pünktlich, wie immer, sofort nach Bekanntgabe der Grenzen in hübscher mehrfarbiger Ausführung zum Preise von *K* 3.—, mit Porto *K* 3.10 (außerhalb Deutschösterreich Mk. 2.—, mit Porto Mk. 2.05) herausgegeben hat. Gegen Einsendung des Betrages liefert jede Buchhandlung sowie auch der Verlag die sehr empfehlenswerte Karte.

An die Ärzteschaft Wiens!

Das Staatsamt für soziale Verwaltung (Volksgesundheitsamt) hat mit Erlaß vom 25. Mai 1919, Z. 13.219, mitgeteilt, daß über seine Veranlassung Nelatonkatheter in der Stärke 7 bis 11 zu einem Engrospreise von *K* 147.— bis 165.— für das Dutzend, je nach der Stärke, erzeugt werden.

Hierzu kommt noch ein entsprechender Nutzen des Zwischenhändlers. Diese Katheter können von den einschlägigen Händlern mit chirurgischen Instrumenten und Gummiwaren, ferner von der registrierten Genossenschaft m. b. H. „Herba" in Wien IX., Türkenstraße 3, bezogen werden. Die Abgabe einzelner Stücke darf nur über ärztliche Anweisung abgegeben werden. Bei Bezug einer größeren Anzahl ist die Bestellung unter Angabe der zur Lieferung ausersehenen Firma und Begründung der bestellten Zahl dem Volksgesundheitsamte im Staatsamt für soziale Verwaltung einzusenden, welches die Bestellung nach Überprüfung und Vidierung an die zur Lieferung bezeichnete Firma weiterleitet.

Hievon macht der Vorstand der Wiener Ärztekammer zufolge Auftrages der niederösterreichischen Landesregierung zur Kenntnisnahme die Mitteilung.

Für den Vorstand der Wiener Ärztekammer
Der Präsident: Finger m. p.

An die Ärzteschaft Wiens!

Die Wiener städtische Versicherungsanstalt hat der Wiener Ärztekammer zur Anzeige gebracht, daß mehrere Wiener Ärzte sich an das zwischen dem Geschäftsausschuß österreichischer Ärztekammern und den Lebensversicherungsanstalten am 24. Jänner 1913 bezüglich der Attesthonorare abgeschlossene Übereinkommen nicht halten.

Der Vorstand der Wiener Ärztekammer macht darauf aufmerksam, daß die Ärzte Wiens durch dieses Übereinkommen rechtsgültig verpflichtet sind und daher zur Einforderung höherer Honorarsätze als die in dem Übereinkommen vereinbarten nicht berechtigt sind.

Für den Vorstand der Wiener Ärztekammer
Der Präsident: Finger m. p.

An die Ärzteschaft Wiens!

Der Wiener Ärztekammer ist die nachstehende Ankündigung, die, sicherem Vernehmen nach, auch an alle Ärzte zur Aussendung gelangte, zugekommen:

„Ich habe die Ehre, Ihnen mitzuteilen, daß wir in Wien eine Balsamierungsanstalt gegründet haben. Die Balsamierung einer Leiche kommt auf zirka *K* 2000.— bis 3000.—. Für jede Adresse, welche Euer Hochwohlgeboren uns telephonisch mitzuteilen so liebenswürdig sind, können Sie von uns *K* 500.— Honorar sofort beheben. Leitender Arzt Dr. med. John Breek aus Kairo."

Der Vorstand der Wiener Ärztekammer setzt voraus, daß kein auf seine Standesehre bedachte Kollege auf dieses Anbot eingehen, vielmehr dasselbe mit Entrüstung zurückweisen wird.

Für den Vorstand der Wiener Ärztekammer
Der Präsident: Finger m. p.

Kriegsbeschädigtensektion für Gagisten.

Invalide oder kriegsbeschädigte Ärzte mögen Adresse, Art der Kriegsbeschädigung, Alter, Spezialausbildung, Spezialfach postwendend an die Kriegsbeschädigtensektion für Gagisten, Wien I., Stephansplatz 3/IV/2, per Korrespondenzkarte einsenden, da die Möglichkeit besteht, eine größere Anzahl invalider Ärzte auf gut honorierten Posten unterzubringen.

Ophthalmologische Gesellschaft in Wien.

Programm

zu der Montag, den 7. Juli 1919, im Hörsaale der I. Augenklinik, punkt ½7 Uhr, stattfindenden Sitzung:

1. Demonstrationen.
2. Vortrag von O. Hirsch: Ueber Augensymptome bei Hypophysentumoren.

Purtscher
Schriftführer.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

JOD-PROTHAEMIN

geruchloses, leicht resorbierbares, organisches
Jod-Eiseneiweißpräparat

mit dem natürlichen Eisen- und Lezithingehalt des Bluteiweiß, nach Herstellungsangaben und Prüfungsvorschriften von Universitätsprofessor Dr. W. Loeb-Berlin.

Jodismus bisher nicht beobachtet. ***Rp.*** **50 Tabletten Jod-Prothaemin à 0,4 (0,04 Jod).**

Indikationen: Lues, Arteriosklerose, Asthma, Emphysem, Chlorose, Rachitis, **tuberkulöse Hautaffektionen,** Lupus, Skrofuloderma, Lichen skrofulosorum usw., Lymphdrüsenschwellungen, Adenoide, skrofulose Knochen-, Haut-, Nasen-, Augen- und Ohrenerkrankungen; ferner schwere tertiäre Lues, anämische Zustände und endlich **Hautprozesse,** die mit dem **Nervensystem** in ätiologischem Zusammenhange stehen.

Das Jod-Prothaemin, eines der **billigsten** organischen Jodpräparate, hat vor den bekannten anorganischen Jodpräparaten den Vorzug, daß es keine unangenehmen Nebenwirkungen hervorruft, den Magen nicht belästigt und außerordentlich rasch resorbiert wird, so daß es eine prompte Wirkung hervorbringt. Andererseits findet die Ausscheidung langsamer als bei den Jodsalzen und doch schneller als bei den hochjodierten organischen Präparaten statt, so daß keine zu protrahierte Wirkung eintritt. Hierzu kommt, daß bereits das Prothaemin an sich das rationellste Eisenpräparat darstellt.

„Auf Grund meiner Versuche kann ich sagen, daß bei Hautkrankheiten oder mit Hauterscheinungen einhergehenden anderweitigen Affektionen das Jod-Prothaemin ein recht brauchbares Unterstützungsmittel der Theraphie ist, indem es als Nährpräparat vorzügliche Dienste leistet und dann die lange fortgesetzte Verabreichung von Jod gestattet, ohne daß dadurch Störungen zu befürchten wären."
(Privatdozent Prof. Dr. Polland aus der Derm. Klinik der Universität Graz: „Medizin. Klinik" Nr. 18, Berlin 1914, Seite 772.)

Übliche Verordnung: 3 bis 4 mal täglich 1 bis 2 Tabletten nach dem Essen. Die Tabletten werden leicht zerkaut und mit etwas Wasser oder Milch, Tee, Kakao, Kaffee usw. hinuntergespült, sie können auch im ganzen verschluckt werden, doch empfiehlt es sich dann, sofort eine Flüssigkeit nachzutrinken.

Ausführliche Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest.

SKROFULOSE kongenitale Lues

Joletran*), Ersatz für Jod-Eisenlebertran

in wohlschmeckenden Tabletten.

Jod-Eisen ist als wirksamstes Mittel gegen Skrofulose seit Jahrzehnten anerkannt und allgemein verwendet. Es wird in Form des Jod-Eisensirup, des Jod-Eisenlebertran und anderer Modifikationen gegeben. Bei keinem dieser Präparate sind Verdauungsstörungen ganz zu vermeiden, ebenso läßt die Resorption, besonders des Eisens, in ihnen viel zu wünschen übrig. Als leichtest resorbierbares Jod-Eisenpräparat hat sich das **Jod-Prothaemin** erwiesen, eine organische Jodverbindung, die dadurch gewonnen wurde, daß das leicht verdauliche und völlig resorbierbare Prothaemin (reines Bluteiweißpräparat) nach Verfahren von Prof. Dr. Loeb-Berlin jodiert wird. Dieses Jod-Prothaemin bildet den Hauptbestandteil eines neuen pharmazeutischen Präparates, des „Joletran", das den Jod-Eisenlebertran zu ersetzen berufen sein dürfte und vor ihm den großen Vorzug hat, daß es in wohlschmeckenden Tabletten verabreicht wird. Die antiskrofulöse Wirkung des Joletrans wird dadurch vervollständigt, daß die Tabletten noch **Sanocalcin** enthalten, ein leicht wasserlösliches Kalziumdoppelsalz (Kalziumglyzerophosphat + Kalziumlaktophosphat), das besser als jedes andere Kalkpräparat die Kalziumwirkung im Körper zur Geltung bringt.

Das Joletran vereinigt also die den Neuaufbau des Zelleiweiß begünstigende Wirkung des Kalziums und die resorbierende des Jods mit der roborierenden Wirkung des **eisen-** und **phosphor-**(lezithin-)haltigen Prothaemins und der Glyzerolaktophosphate des Sanocalcins: **Komponenten, die für den Aufbau des menschlichen Organismus und die Beseitigung der Skrofulose und Heilung der kongenitalen Lues von eminenter Bedeutung sind.**

Die Joletran-Tabletten werden von Kindern sehr gern genommen.

Rp. **1 Originalschachtel 60 Tabletten Joletran.** 3 bis 4 mal täglich 1 Tablette.

Literatur über Prothaemin, Jod-Prothaemin und Sanocalcin steht den Herren Aerzten gern zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest und Wien.

*) Jede Tablette enthält 0,01 J, 0,25 Prothaemin (c. Fe. 0,2%), 0,075 Sanocalcin.

DIGISTROPHAN ein neues Kardiakum

Digistrophan ist ein nach einem patentierten Verfahren aus **titrierten** Folia Digitalis und Sem. Strophanti hergestelltes Digitalis-Strophantus-Präparat von vollkommener Konstanz, exakter Dosierbarkeit, absoluter Haltbarkeit und **vollwertiger Wirksamkeit;** Eigenschaften, wie sie die naturgemäß in verschiedenen Gegenden gewonnene Droge selbst oder deren Tinkturen, bzw. Extrakte in dieser Gleichmäßigkeit niemals bieten können.

Die Kombination der Digitalis mit Strophantus bezweckt, die störende kumulative Wirkung der Digitalis zu mildern und die heilende zu verstärken.
(„Therapie der Gegenwart", Nr. IV, 1910.)

Wirkungsweise des Digistrophan:

1. **Verstärkung der Schlagtiefe und Herabsetzung der Schlagzahl des Herzens, Verschwinden der Arythmie in denkbar weitestem Maße.**
2. **Konstanz der Höhe des Blutdruckes.**
3. **Schneller Eintritt und relativ lange Dauer der typischen Digitalis-Wirkung.**
4. **Deutliche diuretische Wirkung.**

Indikationen: Wie diejenigen der Digitalis.

Digistrophan wird von den Verdauungsorganen gut vertragen und hat keinen schädigenden Einfluß auf die Nieren. Störende kumulative Wirkung wurde nicht beobachtet. — Die **Dosierung** ist **äußerst einfach.**

Die Digistrophantabletten werden in drei Modifikationen dargestellt:

a) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. pur. à 0,15 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti

b) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. I à 0,35 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic. (mit etwas verstärkter diuretischer Wirkung).

c) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. II à 0,5 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic., 0,15 Coffeïn (mit starker diuretischer Wirkung).

Mittelstarke Dosis: 3 mal täglich 1 Tablette.

Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur zur Verfügung.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

NOV 4 1919

41-15

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn). - Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.**

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main.

TRICHOPHYTIN „HOECHST“

Extraktivpräparat aus Trichophyton-Stämmen (nach Prof. Dr. Scholtz, Königsberg)
zur spezifischen Bekämpfung der Trichophytie (Bartflechte usw.)

Anwendungsart:
Trichophytin „Hoechst“ dient sowohl zur Diagnose als auch zur Therapie. Bei Mischinfektionen wird es in Kombination mit Leukogen „Hoechst“ angewendet. Als **Diagnostikum** wird es in Verdünnung 1:50 **intrakutan** gebraucht. Als **Heilmittel** gelangt es unverdünnt kutan beziehungsweise in entsprechender Verdünnung **intrakutan**, subkutan oder auch intravenös zur Anwendung.

Originalpackungen:
Flaschen mit 1 ccm, 5 ccm, 10 ccm.
Gebrauchsfertige Verdünnungen: 1:10, 1:20, 1:30, 1:40, 1:50 in Flaschen mit 5 ccm.

Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist **VIAL's** tonischer **WEIN** ein vorzügliches **Herztonicum ROBORANS** **Stimulans** für den **Appetit**
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. PATH Frankfurt a. M.

Meggendorfer-Blätter München

PROBE-NUMMER GRATIS
Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern

WER KUNST LIEBT — WER BAUT — WER SICH EINRICHTET
findet wertvolle Anregungen und Vorbilder auch in Hofrat Alexander Kochs **„HANDBÜCHER“:** (Speisezimmer, Herrenzimmer, Wohn- und Empfangsräume) sowie dem neuesten Band: **„DAS VORNEHM-BÜRGERLICHE HEIM“.** Jeder Band ca. 250 Bilder Mk. **20.**—, Luxusausgabe Mk. **24.**—
Besonders bilderreiche „Einzelhefte“ erschienen über: **HANS THOMA - W. TRÜBNER - WEISGERBER - BOEHLE LIEBERMANN - LOVIS CORINTH - HANS v. MARÉES** und andere Meister der Malerei. Einzelpreis Mk. **2.50** bis **4.**—
Tausende Anerkennungsschreiben! Vorzüglichste Preßurteile aller Kulturstaaten!
Durch jede gute Buchhandlung zu beziehen. — Verlagsbericht gerne kostenfrei.
VERLAGSANSTALT ALEXANDER KOCH * DARMSTADT W 53

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Natürliche
und
medizinische Heilbäder!
in jeder
Wanne!
Sole, Schwefel, Fichten, Kohlensäure etc. etc.
zu beziehen ***Hallein!***
Dr. W. Sedlitzky,
Mineralwasserhandlg.
und Apotheken.

Kur- und Erziehungs-anstalt für **EPILEPTISCHE** **Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.**
Eröffnet zufolge Erlaß des k. ung. Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913. Die Aufnahme erfolgt in zwei Verpflegsklassen, und zwar: **I. Klasse täglich K 12.—, II. Klasse K 8.—,** für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten. Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, von Tolna,** erbl. r. Graf, Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.** 2097

Pension Hubertus, Prein a. d. Rax
Semmeringgebiet in sonniger Lage, besonders gute, ausreichende Verpflegung. Zimmer mit Pension K 50.—. Wintersport. Junge Mädchen ohne Begleitung aufgenommen. Für Mastkur Verabfolgung von Milch, Butter, Eier, Speck und Malzbier. 18514

TEBECIN
(Emulsio Tuberkulovaccinae)
hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.
Indikation:
Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.
Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.
Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.
Reichhold, Flügger & Boecking
Chemisch-pharmazeutische Abteilung
XXI/4, Kagran 115 **Wien** XXI/4, Kagran 115
2123

„Dermaforine"
wirksamstes und verläßlichstes, stark bakterizides, nicht irritierendes, geruchloses, lichtschwefelgelbes
Wundstreupulver
Vollständig desodorierend! Energisch desinfizierend!
Beschleunigt die Granulation und die Neubildung der Epidermis!
Vermindert allerraschest die Sekretion!
Stabilisiertes (sterilisierbares)
Erzeugnis, dessen Hauptwirkungskomponenten: Quecksilber-, Zink- und Bismuthverbindungen in solch feiner
colloidaler
Form auf Caolin dispergiert sind, daß sich auf den Wunden die pharmakodynamische Wirkung derselben auf der größtmöglichen Fläche — nebst der vollkommensten und nicht resorbierenden —
Wund-Antisepsis
mit der energischesten
Adsorbierung (Wundtrocknung)
vereint.
Verwendung: Wundstreupulver, Salbe (5—10%) oder Gaze.
Indikationen: Wundantiseptikum in der Klein- und Großchirurgie, besonders bei ausgebreiteten, jauchigen, stark eitrernden Verwundungen, bei venerischen Geschwüren und Ulcus cruris, bei Ekzemen, Dermatitis usw.
Literatur und Proben stehen den Interessenten kostenlos zur Verfügung.
Fabrik und Zentralversand:
„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.
Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher ALKALISCHER SAUERBRUNN 2118
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen-** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

1	Originalpackung	25	Tabletten	K 4.20
1	„	50	„	„ 7.30
1	„	100	„	„ 12.50

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
1 Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g) K 2.25

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XLI. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 15. **20. Juli 1919.** **Nr. 15.**

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Aus dem k. u. k. Maria Valeria-Barackenspital. (Spitalskommandant: Dr. Viktor Olexy, Oberstabsarzt I. Klasse. Abteilungschef Dr. Ludwig Levy.) Ueber Entwicklungsanomalien der musculus pectoralis von Dr. Cornel Farago.

Feuilleton. Der Untergang des Abendlandes. Umrisse einer Morphologie der Weltgeschichte von Oswald Spengler. Erster Band: Gestalt und Wirklichkeit. Besprochen von Privatdozent Dr. Emil Fröschels. Nach einem Vortrage der Wiener psychologischen Gesellschaft (28. VI. 1919).

Aus ärztlichen Gesellschaften. Kongreß für Kriegsbeschädigtenfürsorge. Abgehalten in Wien vom 16.—19. September 1918.

Zeitungsschau. „Therapie der Gegenwart" 1919, Nr. 2. — „Wiener med. Wochenschr." 1919, Nr. 7. — „Wiener med. Wochenschrift" 1919, Nr. 8.

Therapeutische Rundschau.

Notizen.

Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Aus dem k. u. k. Maria Valeria Barackenspital. (Spitalskommandant OStA. I. Kl. Dr. Viktor Olexy, Abteilungschef Dr. Ludwig Levy.)

Ueber Entwicklungsanomalien des musculus pectoralis.

Von Dr. **Cornel Farago.**

Jener Umstand, wonach das kriegsärztliche Material sich aus den mannigfaltigsten Orten sammelt, ferner, daß in den Garnisons- und Militärspitälern eine abnorme — im Frieden nicht vorkommende — große Anzahl von Fällen zur Beobachtung gelangen, ermöglicht es, daß solche Fälle, die im Frieden nur sporadisch uns zu Gesicht gelangen, sich in unvergleichlich größerer Anzahl einstellen als gewöhnlich. Cruveilhier beobachtete zum erstenmal das Fehlen der Clavicularportion des rechten musculus pectoralis bei der hochbejahrten Frau.

Während Hyrtl die mangelhafte Entwicklung des großen Brustmuskels in seiner langen anatomischen Praxis nur in zwei Fällen zu konstatieren Gelegenheit hatte und vom anatomischen Standpunkte beschreibt, befaßte sich mit dieser Entwicklungsanomalie Ziemssen im Jahre 1898, von innermedizinischem Standpunkte. Hinzing teilt im Jahre 1881 schon 15 Fälle mit, während Bing im Jahre 1902 schon zahlreiche Fälle von Muskelaplasien aufzählt, deren größter Teil Pektoralaplasien bilden, diese Tatsache dahin erläuternd, daß von den Aplasien gerade diese die auffallendsten sind.

Neuerdings machen Eulenberg, Burney-Jeo, Berger Mitteilungen über ähnliche Fälle. Was die Häufigkeit der in Rede stehenden Entwicklungsstörung betrifft, kommen nach dem musculus pectoralis der musculus cucullaris und seltener der musculus seratus, quadratus-femoris, amohyoideus, sternocleidomastoideus, deltoideus usw.

Das vollständige Fehlen des großen Brustmuskels gehört zu den seltenen Fällen; ebenso selten das beiderseitige Fehlen dieses Muskels, welche Fälle durch Sheperd und Le Double bei anencephalon beobachtet wurden.

Aplasien können auch kombiniert vorkommen, und zwar fast immer an der einen Seite: in der Mehrzahl der Fälle an der rechten.

Bei den partiellen Pektoralaplasien werden auch andere Muskelentwicklungsanomalien im Brustkorb an derselben Seite am häufigsten beobachtet.

Neben den Muskelaplasien wurden auch sonstige Entwicklungsabnormitäten beobachtet, und zwar die der Knochen, besonders in den Rippen; Lungenhernien usw.

Mit den letzteren Abnormitäten will ich mich diesmal nicht eingehender befassen.

Die von mir beobachteten Fälle sind drei rechtsseitige und eine beiderseitige partielle Pektoralaplasie, von denen bei den zwei ersteren das Fehlen der portio abdominalis konstatiert wurde, bei den zwei letzteren das der pars sternocostalis.

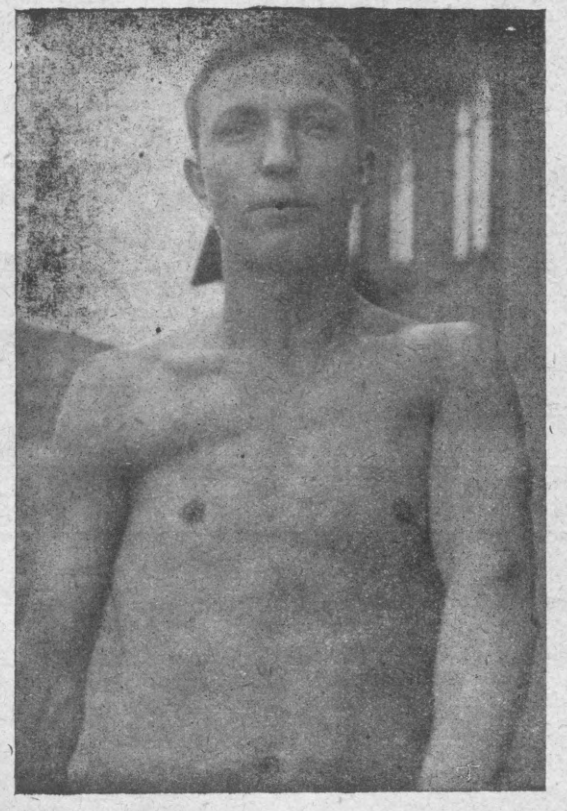
In allen vier Fällen handelte es sich um junge Leute mit mächtigem Muskulaturbau, bei denen, ausgenommen die oben erwähnte Entwicklungsstörung, sonstige Entwicklungsabnormitäten nicht nachgewiesen werden konnten. Trotzdem sie ihren rechten Arm gut benützen und mit ihm eine große Muskelkraft entfalten können, sind sie linkshändig. Der eine behauptet, daß bei zwei Brüdern seiner Mutter ähnliche rechtsseitige Entwicklungsabnormitäten anzutreffen sind, bei einer sonst ebensogut entwickelten Muskulatur.

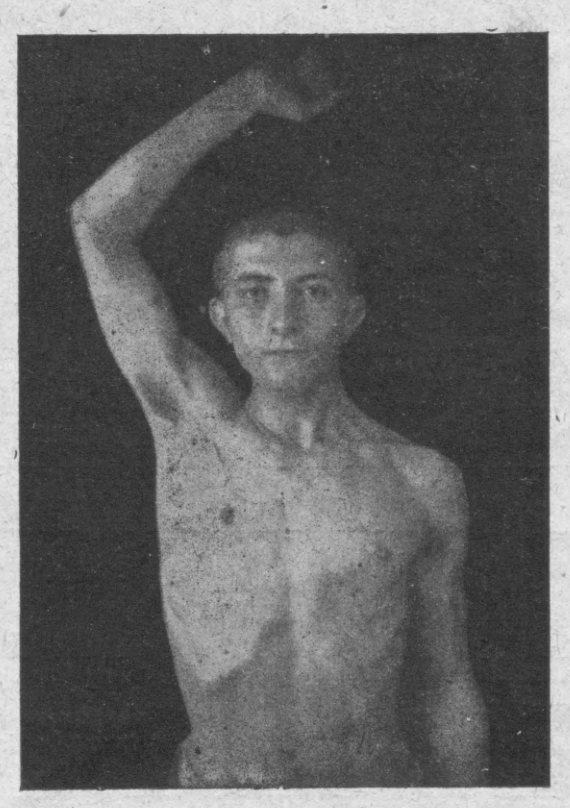
Die Asymmetrie der Brustkorbhälften, bzw. der Zustand, daß die rechte Brusthälfte eingefallen ist, ferner daß die Rippen und die Rippenzwischenräume gut sichtbar und tastbar sind, erwecken den Eindruck, als hätten wir es mit einer retractio thoracis zu tun; aber bei näherem Beobachten wird es klar, daß die Ursache der obigen Erscheinungen in dem teilweisen Fehlen des großen Brustmuskels liegt.

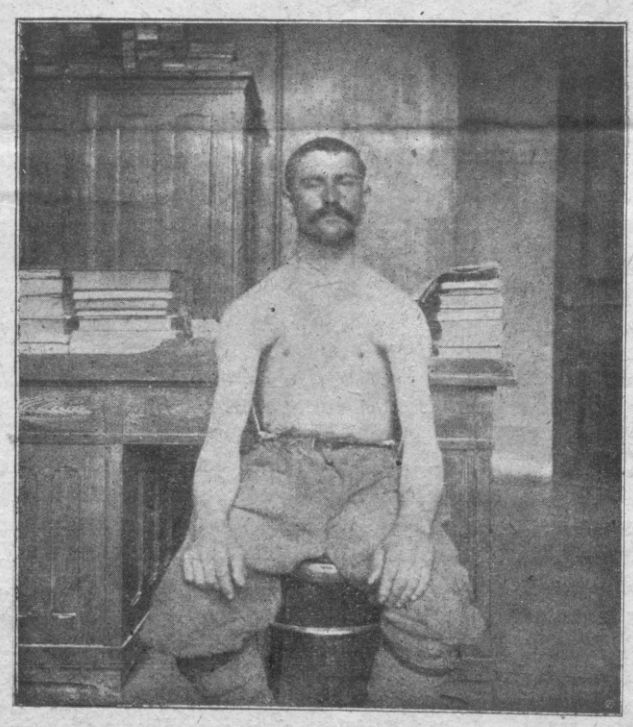
Was die tondämpfende Wirkung des Muskels betrifft, konnte man an der Seite der Muskelaplasie einen sonorischen Perkussionsschall konstatieren, während an der andern Seite ein heller Perkussionsschall vorhanden war.

Bei der Röntgendurchleuchtung war das Lungenfeld an der Seite der Aplasie auffallend hell.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN







In allen vier Fällen bildet die Achselhöhlenfalte die pergamentdünne Haut und so fehlt die vordere Abgrenzung der Achselhöhlengrube. Die die Aplasie bedeckende Haut ist ganz dünn, pigmentarm. Insbesonders bei der Abduktion des Armes stellt es sich heraus, wie sehr gespannt die Haut über der Fascia ist. Die Pergamentartigkeit der Haut wird durch den Umstand verursacht, daß das subkutane Zellgewebe fast vollständig fehlt. Die Mamilla ist kleiner und sie steht im Vergleich zur Gegenseite etwas höher*.

Der entwickelte Teil des großen Brustmuskels steht im entsprechenden Verhältnis zur übrigen Muskulatur und vielleicht verursacht es gerade dieser Umstand, daß schon bei der Diagnostizierung des einen Falles unsere erste Impression ohne nähere Untersuchung die war, daß wir es mit einer pektoralen Entwicklungsabnormität zu tun hatten und nicht mit einer Retraktion.

Der mit der beiderseitigen Pektoralaplasie behaftete Kranke unterscheidet sich von den übrigen beschriebenen Fällen durch ein derartiges Hervorstehen des medialen Teiles, bzw. der Köpfe des Schlüsselbeines beiderseits vom manubrium sterni, daß man den Eindruck gewinnt, als ob die beiden Schlüsselbeinköpfe subluxiert wären; dies ist am besten bei gestreckten Armen zu beobachten. Nebst diesem Umstande fällt es auf, daß die Schulterblätter an die Rippen nicht anliegen, sondern fast horizontal mit den unteren Rändern von denselben wegstehen,

* Diesen letzteren Fall stellte ich in der 15. kriegschirurgischen Versammlung vor, die am 22. April 1915 im Budapester Garnisonsspital Nr. 17 abgehalten wurde.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

was den Anschein erweckt, als ob an Stelle der Schulterblätter zwei kleine Höcker vorhanden wären.

Was die Arbeitsfähigkeit anbelangt, so hat die in Rede stehende mangelhafte Entwicklung nur sehr geringe funktionelle Störungen hervorgerufen, und daher war bei der Klassifizierung der militärischen Diensttauglichkeit eben dieser Gesichtspunkt maßgebend.

Bis nun wurde die mikroskopische Untersuchung der einzelnen noch vorhandenen Muskelbündel des aplasiastischen musculus pectoralis nur in einer kleinen Anzahl von Fällen vorgenommen, ebenso die Untersuchung des Rückenmarkes. Die Untersuchung des Muskels ergab widersprechende Ergebnisse. Einzelne (Erb) fanden hypertrophische und atrophische Fasern mit geringgradiger Bindegewebvermehrung, andere (Bing) fanden nur atrophische Fasern. Die Rückenmarkuntersuchung weist unbedeutende Ergebnisse auf.

Pathogenetisch zeigt das Bild einen angeborenen Muskeldefekt. Bezüglich der Entstehung dieses Defektes, obwohl einzelne Hypothesen aufgestellt wurden, läßt sich nichts Bestimmtes sagen.

Literatur:

Handbuch der Nervenkrankheiten im Kindesalter. Bruns L. A. Cramer und Th. Ziehen. — Die angeborenen und erworbenen Defekte der Brustmuskeln usw. „Archiv für klinische Medizin" 1889. — Die Elektrizität in der Medizin 1857 und deutsche Klinik 1858, S. 157. — Über angeborene Muskeldefekte. „Virchows Archiv" 1903. Bing v. Noorden. Zwei Fälle von angeborenem Mangel der Pektoralmuskel usw. „Deutsche Med. Wochenschr." 1885. — Bartels: Eine seltene Thoraximißbildung mit kongenitalen Muskeldefekten. Inaugurat Dissertation Kiel 1894. — Dänisch: Über anatomische Befunde bei sogenannten kongenitalen Muskeldefekten. X. Kongreß für innere Medizin. — Felix: „Zeitschrift für wissenschaftliche Zoologie" Bd. XL, VIII. — Turbanger: „Jen. Zeitschr." Bd. 7, 1873. — „Morph. Jahrbuch" Bd. 8, 1874. — „Morph. Jahrbuch" Bd. 1, 1876. — Körstner: „Archiv für Anatomie und Physiologie" A 1892. — „Handbuch der Anatomie des Menschen" II. Bd., II. A, I. Teil. — Prof. Eisner: Die Muskeln des Stammes. — Hyrtl: Topographische Anatomie.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Kongreß für Kriegsbeschädigtenfürsorge.

Abgehalten in Wien vom 16. bis 19. September 1918.

III. 14. Kongreß der Deutschen orthopädischen Gesellschaft.

Vorsitzender Prof. Dr. Ludloff (Frankfurt a. M.) eröffnet die Sitzung. Die deutschen Orthopäden seien sehr gern nach Wien gekommen, um Anregungen und Belehrungen in vielen Fragen zu holen, die gerade hier in Wien gepflegt werden und vorbildlich geworden sind. Die Zentralisierung der Kriegsbeschädigtenfürsorge ist mit nie dagewesener Großzügigkeit in Wien durchgeführt worden. Prof. Spitzy hat mit jugendfrischer Begeisterung Organisationen geschaffen, die es verdienen, an Ort und Stelle studiert zu werden. Augenblicklich wird noch die Orthopädie von den Erfordernissen des Krieges beherrscht. Wenn einmal bestimmte Typen des Gliederersatzes sich bewährt und durchgesetzt haben, dann hat die wissenschaftliche Orthopädie einen Teil ihrer Aufgabe erfüllt und sie kann sich wieder den Problemen der Friedensorthopädie zuwenden: der Ertüchtigung und Kräftigung der gefährdeten heranwachsenden Kinder!

Dr. A. Schanz (Dresden): Über die Wertigkeit der Amputationsstümpfe. Die ungeheuren Zahlen von Amputationen, die der Krieg gebracht hat, bieten Gelegenheit, unsere Anschauungen über den Wert der Amputationsstümpfe zu überprüfen. Diese Überprüfung führt sowohl bei der Bewertung der Amputationsstümpfe im allgemeinen wie bei der Abschätzung der einzelnen Stümpfe an manchen Punkten zu einer Umwertung. Die Gliedmaßen gehören zu dem köstlichsten Besitz des Menschen, Verluste an denselben zu den schwersten Einbußen. Die Erfahrung des Krieges zeigt aber, daß solche Verluste bis zu hohen Graden überwunden werden können. Abertausende von Amputierten stehen in Berufsarbeit und sind vollwertige Glieder der menschlichen Gesellschaft. Freilich darf man sich diese Beobachtung auch wieder nicht zu einer zu geringen Bewertung des durch eine Amputation eintretenden Verlustes verleiten lassen. Wohl leistet der Amputierte Vollwertiges, aber doch nur auf einem bestimmten Platz, an einer Arbeit, für deren Verrichtung das verlorene Glied nicht wesentlich in Betracht kommt. Die in den Amputierten steckenden volkswirtschaftlichen Werte werden sich nur ausnützen lassen, wenn man sich dieser Tatsache bewußt wird und systematisch für die Amputierten entsprechende Arbeitsplätze aufsucht und freimacht. Für die Bewertung der einzelnen Amputationsstümpfe gilt im allgemeinen der Grundsatz, daß der längere Stumpf wertvoller ist als der kürzere. Dieser Grundsatz hat an der oberen Extremität kaum eine Ausnahme. An der unteren sind deren mehr vorhanden. Kurze oder sonstwie schlechte Fußstümpfe geben eine schlechtere Funktion als vollständige Absetzung des Fußes. Ebenso stören die Gebrauchsfähigkeit eines Stumpfes Unterschenkel- und Oberschenkelreste, die nicht mehr zur Be-

Feuilleton.

Der Untergang des Abendlandes.

Umrisse einer Morphologie der Weltgeschichte von Oswald Spengler. Erster Band: Gestalt und Wirklichkeit*.

Besprochen von Privatdozent Dr. **Emil Fröschels**, Wien. Nach einem Vortrage in der Wiener psychologischen Gesellschaft (28. Juni 1919)

Ein Buch philosophischen Inhaltes, welches kurz nach dem Erscheinen fast vergriffen ist, das großes Aufsehen erregt und wie vorausgeschickt sei, durch seinen Inhalt nur zu geeignet ist, das Denken und Seelenleben vieler zu beeinflussen, soll der Arzt, vornehmlich der Psychotherapeut, kennen und deshalb will ich es besprechen. Spengler nennt sein Werk die Philosophie der Zukunft des westeuropäischen Geistes; der Inhalt ist eine Morphologie der Geschichte, also eine Beschreibung und Vergleichung, so weit sie zugänglich sind, aller Erscheinungen geistigen Lebens zu allen Zeiten, und zwar vom Gesichtspunkte organischen Werdens im Gegensatze zu der gebräuchlichen naturwissenschaftlichen Betrachtungsart des jeweils Gewordenen. „Es handelt sich nicht um das, was die greifbaren Tatsachen der Geschichte an und für sich, als Erscheinungen zu irgendeiner Zeit sind, sondern um das, was sie durch ihre Erscheinung bedeuten, andeuten." „Ich habe noch keinen gefunden, der mit dem Studium dieser morphologischen Verwandtschaften Ernst gemacht hätte, der über den Bereich politischer Tatsachen hinaus die letzten und tiefsten Gedanken der Mathematik der Hellenen, Araber, Inder, Westeuropäer, den Sinn ihrer frühen Ornamentik, ihrer architektonischen, metaphysischen, dramatischen, lyrischen Urformen, die Auswahl und Richtung ihrer großen Künste, die Einzelheiten ihrer künstlerischen Technik und Stoffwahl eingehend gekannt, geschweige denn in ihrer entscheidenden Bedeutung für die Formprobleme des Historischen erkannt hätte. Wer weiß, daß zwischen der Differentialrechnung und dem dynastischen Staatsprinzip der Zeit Ludwig XIV., zwischen der antiken Staatsform der Polis und der euklidischen Geometrie, zwischen der Raumperspektive der abendländischen Ölmalerei und der Überwindung des Raumes durch Bahnen, Fernsprecher und Fernwaffen, zwischen der kontrapunktischen Instrumentalmusik und dem wirtschaftlichen Kreditsystem ein tiefer Zusammenhang der Form besteht?" Spengler sucht nachzuweisen, daß es Geschichte nur für Menschen gibt, die historisch orientiert sind, daß das frühe Hellenentum, das Indertum absolut unhistorisch war, kein Verständnis für das Studium ihrer Volksvergangenheit hatte. Er wendet sich gegen die Überschätzung der westeuropäischen Geschichte mit ihrer naiven Einteilung in Altertum, Mittelalter und Neuzeit durch uns Westeuropäer; dieses winzige Bruch-

* Verlag W. Braunmüller, Wien.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

wegung einer Prothese ausgenützt werden können. Es ist deshalb Exartikulation im Knie und in der Hüfte vorzuziehen. Bei der Absetzung des Fußes gibt der Syme-Stumpf bessere Resultate als die Operation nach Pirogoff, die Exartikulation im Knie gibt einen besseren Stumpf als die Operation nach Gritti.

Prof. Dr. Goeht (Berlin): Über den Begriff der Tragfähigkeit von Amputationsstümpfen. In Übereinstimmung mit der großen Mehrzahl von Chirurgen und Orthopäden schlage ich vor, in zukünftigen Veröffentlichungen sorgsam zu unterscheiden zwischen: 1. Tragfähigkeit der Amputationsstümpfe, 2. Belastungsfähigkeit der Amputationsstümpfe, 3. Belastungsunfähigkeit der Amputationsstümpfe. 1. Der Amputationsstumpf gilt nur dann als tragfähig, wenn seine periphere Endfläche (Sohlenfläche) imstande ist, das Gewicht des Körpers beim Stehen und Gehen, so wie unser normaler Fuß, ohne subjektive Schädigung und ohne subjektive Beschwerden anhaltend und auf die Dauer zu tragen, und ohne daß die sonstige Stumpfoberfläche oder höher gelegene Knochenflächen zum Mittragen des Körpergewichtes herangezogen werden. 2. Der Amputationsstumpf gilt als belastungsfähig, wenn seine Sohlenfläche imstande ist, sich nur in einem gewissen höheren oder geringeren Grade am Tragen des Körpergewichtes mitzubeteiligen, während außerdem die seitliche Stumpfoberfläche oder höher gelegene Knochenflächen am Stumpf selbst oder am Stumpfglied zum Mittragen verwertet werden müssen. 3. Der Amputationsstumpf gilt als belastungsunfähig, wenn seine Sohlenfläche überhaupt kein Aufstützen, keine Belastung verträgt.

Dr. Böhler (Bozen) bemerkt, daß man vorzügliche belastungsfähige Stümpfe erzielen kann, wenn man vom Anfang an die Extremität auf eine Braunsche Schiene legt, so daß der Fuß frei beweglich wird. Die Vorteile der funktionellen Behandlung werden an Bildern erklärt.

Hofrat Prof. v. Eiselsberg (Wien) betont, daß die Chirurgen im Hinterlande sich nicht allzulange damit plagen sollen, unbrauchbare Extremitäten zu konservieren, was auch für den Patienten ungemein lästig ist. Ein gut amputierter Stumpf hat bei den unteren Extremitäten ungleich mehr Wert, als ein schlechter Krückenfuß. Bei aller Achtung vor der konservierenden Chirurgie soll man den Patienten nicht darüber zum Krüppel werden lassen, indem man ihm um jeden Preis die Extremität zu erhalten sucht.

Dr. Seidler (Wien) spricht über die Wertigkeit der Amputationsstümpfe.

Prof. Dr. Ranzi (Wien) betrachtet als tragfähig jenen Stumpf, der gegen Druck und Schlag unempfindlich ist, und wenn der Patient mit der Amputationsfläche auftreten kann, wobei er natürlich auch höhere Stützpunkte verwendet. Der Ausdruck Tragfähigkeit wäre so zu modifizieren, daß man solche Stümpfe als belastungsfähig bezeichnet. Es ist auch das Punctum saliens, belastungsfähige Stümpfe zu erzielen.

Prof. Dr. Vulpius (Heidelberg) bemerkt, daß die frühzeitige Prophylaxe der Stumpfkontraktur nicht eindringlich genug gefordert werden kann.

Prof. Dr. Spitzy (Wien) hat bereits vor drei Jahren auf die Schädlichkeit der Adduktionskontraktur des Oberarmstumpfes und dessen Vermeidung aufmerksam gemacht. Immer aber sieht man Leute, die ihren Oberarmstumpf unter Hemd und Rock tragen und dadurch die Adduktionskontraktur züchten. Der Stumpf gehört in Hemd und Rockärmel hinein und nicht unter die Kleider.

Dr. Möhring (Kassel) möchte nochmals an eine Methode erinnern, die geeignet ist, das Stumpfelend zu lindern. Es ist die zirkuläre Umschneidung, die darin besteht, daß das Stumpfende vollständig kreisförmig umschnitten wird, so daß ein 1 bis 2 cm klaffender Spalt entsteht. Sofort schrumpft die Wundfläche und es ist erfreulich, wie rasch die Heilung eintritt.

Dr. Pochhammer (Berlin) fordert die Deckung der Stumpffläche mit gesunder Haut ohne Reamputation oder Plastik. Er erzielt dies durch quere Entspannungsschnitte.

Dr. Homann (München) tadelt das rücksichtslose Periostzurückschieben, da dies Kronensequester zur Folge hat.

Dr. Erlacher (Wien) spricht über Stumpfverbesserungen und wünscht, daß alle Amputierten möglichst bald in Spitäler kommen, wo sie eine sachgemäße Behandlung und Nachbehandlung erfahren und wo die Ärzte mit den Schwierigkeiten der Prothesenanschaffung vertraut sind.

Dr. Muskat (Berlin) spricht über Stumpfverbesserung durch Muskelwicklung.

Prof. Dr. Kölliker (Breslau) empfiehlt zur Nachamputation konischer Oberschenkelstümpfe einen äußeren Längsschnitt, der auf den Knochen dringt. Freilegung des Knochens und Auslösung bis zur erforderlichen Höhe, Abtragung des Knochens.

Dr. Widowitz (Wien) spricht über Schaffung von Hautreserven durch den Hautspanner.

---

stück von Geschichte bedeutet nur uns, nicht etwa einem Chinesen viel. Nicht anders steht es mit der gebräuchlichen Geschichte der Künste und Wissenschaften. Eine Geschichte „der" Malerei, „der" Musik würde voraussetzen, daß das von unseren Historikern in die bezüglichen Erscheinungen getragene Werturteil auch für alle anderen Menschen, die leben, gelebt haben und leben werden, bindend sei. Davon kann nach Spengler nicht die Rede sein; ein Hellene, ein Ägypter würde unsere Raumperspektive keineswegs als Fortschritt deuten, er würde sie ebensowenig verstehen, wie wir bisher verstehen konnten, wie z. B. der Ägypter durch seine Perspektive den Eindruck der naturgetreuen Wiedergabe des Lebens erhalten konnte. „Es gibt viele, im tiefsten Wesen völlig voneinander verschiedene Plastiken, Malereien, Mathematiken, Physiken, jede von begrenzter Lebensdauer, jede in sich selbst geschlossen." „Man rede nicht mehr von den Formen des Denkens, dem Prinzip des Tragischen, der Aufgabe des Staates. Allgemeingültigkeit ist immer der Fehlschluß von sich auf andere." „Man war immer darauf, die Lösung der Frage zu finden, statt einzusehen, daß zu vielen Fragenden viele Antworten gehören, daß eine philosophische Frage nur der verhüllte Wunsch ist, eine bestimmte Antwort zu erhalten, die in der Frage schon beschlossen ist." Dieser letzte Ausspruch Spenglers deckt eine tiefe Wahrheit auf. Das Problem, wie die Fragestellung wird, der eigentlich das Geniale, Intuitive, Ursprüngliche deutlicher anhaftet, als den oft mühsam rechnerisch oder experimentell errungenen Antworten, wurde bisher in der Philosophie bei weitem nicht genug gewürdigt. Die Ärzte, die die Bedeutung des Unterbewußten heute hoch werten, werden Spengler hier besonders gut verstehen. Eine der Grundsätze des Werkes ist die Unterscheidung zwischen Erleben und Erkennen. Sie wird deutlich in dem Unterschiede zwischen der unmittelbaren Gewißheit, wie sie die Arten der Intuition gewähren und den Resultaten der verstandesmäßigen Erfahrung und experimentellen Technik. „Der Mechanismus eines reinen Naturbildes wird erkannt, begriffen, zergliedert, in Gesetze und Gleichungen, zuletzt in ein System gebracht. Der Organismus eines reinen Geschichtsbildes (deutlicher könnte man sagen: „Geschehenbildes." Anmerkung des Referenten.) wird angeschaut, innerlich erlebt, als Gestalt und Sinnbild aufgefaßt, zuletzt in dichterischen und künstlerischen Konzeptionen wiedergegeben." Hier handelt es sich also um nichts Geringeres, als um die Frage, ob das gefühlsmäßig Erfaßte neben dem wissenschaftlich Erkannten vollwertig, ebenbürtig, ja überwertig bestehen kann. Man erinnere sich, wie Mach an einem Frühlingstage sich und die Welt eins fühlte, um dann in jahrelanger Arbeit nachzuweisen, daß Erscheinung und Erlebender untrennbar vereint sind. Der erste Akt ist im Sinne Spenglers Erleben, der zweite Erkennen. Unsere Zeit, die noch immer kantisch orientiert ist und gelernt hat, daß alles sichere Wissen sich aus der Wirkung der logischen Qualitäten, die Kategorien heißen, ergebe,

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Prof. Dr. Biesalski (Berlin) betont, daß die Erhaltung der Muskeln ungeheuer wichtig ist; er bespricht die Kontrakturen, die Folgen des zu langen Herumlaufens ohne Prothesen, die Schulterkontrakturen und andere. Die schwankenden Urteile über die Prothesen hängen mit dem Mangel an Erfahrungen in den Werkstätten zusammen.

Dr. Schanz (Dresden) spricht über die Tragfähigkeit der Amputationsstümpfe. Es ist das eine rein technische Frage, das heißt, die Gesetze der Technik, welche für die Tragfähigkeit oder Nichttragfähigkeit einer Säule maßgebend sind, sind auch maßgebend für die Tragfähigkeit unserer Amputationsstümpfe.

Prof. Dr. Spitzy (Wien) demonstriert eine Reihe von operierten Fällen.

Dr. Rohmann (München) hebt hervor, daß bei Verlust sämtlicher Finger die Operation ihre Grenzen hat.

Dr. Glässner (Teplitz) bespricht die Konstruktion des mechanischen Daumens, bei der die Palmaflexion der Hand ausgenützt wird.

Prof. Dr. Wittek (Graz) berichtet über die Operation der Ulnaris-Klauenhand. Das von Wittek beschriebene Verfahren sei auch geeignet zur Behandlung der Krallenzehe, namentlich der Großzehe.

Dr. Scherb (Troppau) zeigt Pendelapparate und bespricht den Meridianapparat.

Dr. Theis-Eden (Jena) bemerkt, daß bei Lähmung des Nervus radialis die Sehnenverpflanzung gute Resultate erzielt.

Dr. Stracker (Wien) spricht zur Belastungsfähigkeit der Stümpfe, ferner über die operativen Methoden zur Erzielung prothesenreifer Stümpfe.

Dr. Ovengaard (Wien). Bei der Beurteilung der Belastungsfähigkeit der Stümpfe darf man bei den Kriegsinvaliden nicht von einem einseitigen klinisch-wissenschaftlichen Standpunkt ausgehen, sondern den sozialen Beruf des Patienten in Betracht ziehen, da z. B. ein Stumpf, der sich für einen stehenden Schwerarbeiter als nicht tragfähig erweisen würde, für einen Schneider oder für einen Patienten, dessen Stumpf nur zum zeitweiligen Tragen des unbelasteten Körpers dient, als vollkommen tragfähig erklärt werden muß.

Prof. Du Bois-Reymond (Berlin): Die Wertigkeit der Stümpfe besteht im wesentlichen aus zwei Faktoren: der Leistungsfähigkeit des Stumpfes an sich, der Muskelkraft und zweitens der Fähigkeit, Arbeit zu leisten. Nach der allgemeinen Vorstellung haben wir das Prinzip, daß diejenigen Muskeln, die ganz im Stumpf zurückbleiben, als normal anzusehen sind, daß dagegen die durchschnittenen für den Wert des Stumpfes wegfallen. Man sieht aber häufig, daß abgeschnittene Muskeln neue Ansätze an den Knochenstumpf bekommen und dann volle Zugkraft ausüben. Man findet im Stumpfe Muskeln, die frei im Bindegewebe liegen und doch funktionsfähig werden; ferner Übergangsformen bis zur vollständigen Atrophie. Durch besondere chirurgische Maßnahmen, wie Annähen der Muskeln, kann noch eine spezielle Wirkung erzeugt werden. Auch Exostosen an den Schenkelknochen sind für die Funktion der Stümpfe von wesentlicher Bedeutung.

Dr. Schanz (Dresden): Wenn man ganz alte Stümpfe untersucht, bei denen die Operation zehn und mehr Jahre zurückliegt, so sieht man das wirkliche Endresultat.

Dr. Dreyer (Breslau) spricht über die Tragfähigkeit der Stümpfe.

Prof. Dr. Lange (München) schlägt die Nomenklatur vor; erstens volle Tragfähigkeit, zweitens teilweise Tragfähigkeit und drittens gar keine Tragfähigkeit.

Dr. Möhring (Kassel) empfiehlt bei Stumpfgeschwüren die Zirkumzision.

Dr. Pelteson (Feld) betont, daß es manchmal unmöglich sei, Kontrakturen zu vermeiden, da man im Felde oft möglichst einfache Verbände machen muß.

Dr. Bade (Hannover) spricht über die Operationen bei Verletzungen der Hände.

Dr. Saxl (Frankfurt a. Rh.) hat beobachtet, daß Fußamputationsstümpfe mit schräg verlaufender Absetzungsfläche durchgehends schlechter belastungsfähig waren als jene mit gerader.

Dr. Rebenfisch spricht über seine Beobachtungen bei hohen Oberschenkelstümpfen.

Prof. Dr. Gocht (Berlin) bezweifelt, ob wir das Recht haben, den Begriff der Tragfähigkeit, wie er von früheren Autoren festgestellt wurde, einfach zu beseitigen. Tragfähigkeit ist, was man mit der Fußsohle wirklich zu tragen imstande ist.

Hofrat Prof. Dr. Dollinger (Budapest): Die Stützflächen der Ersatzbeine. Selbst bei tragfähigen Amputationsstümpfen der unteren Extremitäten hält er die Vorbereitung zur Möglichkeit einer Entlastung als notwendig. Selbst tragfähige Stümpfe werden bei größerer Inanspruchnahme zum Tragen der Körperlast ungeeignet. Zur Entlastung eignen sich nur Knochenflächen. Die Muskulatur ist dazu ungeeignet. Bei den Unterschenkelstümpfen verwendet er zur Entlastung die Innenfläche sowie auch die vordere Fläche der Schienbeinknorren, außerdem noch das Wadenbeinköpfchen. Bei den Ober-

---

wird aufhorchen. Ist wirklich Wissen möglich, das rein gefühlsmäßig geworden ist? Nun, Spengler leugnet den Einfluß der Kategorien auf das Gebiet des „Erlebens", da sie hier nicht bestimmend sein können; denn dieses Gebiet ist ihnen überhaupt verschlossen. Was in der Wissenschaft, wie sie sich bisher zeigte, durch Kausalität erkannt, bewiesen, begründet wurde, läuft im Erleben als Schicksal ab. Kausalität setzt etwas Gewordenes voraus, nach dessen Ursache man fragt. Aber Gewordenes gibt es eigentlich nirgends, nur ein ewiges Werden kann man glauben. Das „Gewordene" ist ein Kunstprodukt, ein künstlicher Querschnitt durch das Geschehen, ein fingierter Ruhepunkt, wo es nie Ruhe gibt. Es ist ja in der Tat befremdend, worauf übrigens auch Spengler nicht hinweist, daß man nicht anerkannte, daß die Erscheinung, nach deren causa man fragte, wenn diese festgestellt ist, eigentlich schon davongelaufen ist; denn alles, auch ein Erinnerungsbild, verändert sich fortwährend. Hierin liegt ein Mangel der Kategorie Kausalität, der durch intuitives Erkennen wettgemacht wird. Bleibt nur die Frage, ob eine reinliche Scheidung zwischen Intuition, Erleben einerseits und Erkennen anderseits etwas anderes als ein Kunstprodukt ist. Hier werden genaue Untersuchungen einsetzen müssen, die vielleicht gegen Spengler entscheiden werden (und mit ihm gegen manche Pragmatiker); aber selbst das vorausgesetzt, wird noch ein guter Teil seines Werkes, das an Großartigkeit reich ist, bestehen bleiben. Eine mystische Betrachtung des Wesens der Zahl bringt den Autor zu dem Schlusse, den Pythagoras intuitiv erkannt hat, daß sie das Wesen alles Wirklichen sei. „Die Zahl geht dem Geiste voraus, nicht umgekehrt." Und jede Kultur bildet demnach ihre Mathematik. Das antike Wesen, das die allseits freistehende Statue erfand, den Inbegriff des begrenzten Körpers als Mittelpunkt alles Seins — während für uns die Körper in dem unbegrenzten Raume stehen — erfand die Zahl als Maß für die Größe der Körper. Für uns ist sie — man denke an irrationale Zahlen, an das Zeichen „unendlich", an die Infinitesimalrechnung, die mathematische „Funktion" — ein Ausdruck des Unermeßlichen, das unseren Geist, den „faustischen" im Gegensatz zum „apollinischen" (dem hellenischen) nicht nur beschäftigt, sondern ausmacht. Wir haben dementsprechend die Landschaft in das Gemälde eingeführt, haben unsere Mal- und Zeichenperspektive auf die Andeutung des unendlichen Raumes entwickelt, haben im Gegensatz zum Hellenismus mit seinen winzigen Staaten das ungeheure Expansionsbedürfnis (Rhodes), haben die ewigkeitsträumende Musik eines Bach, Beethoven geboren. Diophant, welcher die Algebra, die Lehre von den unbestimmten Zahlen schuf, hat, wie der Autor meint, nicht die antike Mathematik erweitert, sondern er hat sie überwunden. Unbestimmte Zahlen konnte kein apollonischer Mensch denken; für ihn war alles, was nicht begrenzt war, das τὸμὴ ὄν, das Nichtseiende. Hier wollen wir einen Augenblick verweilen, weil hier Speng-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

schenkelstümpfen dient dazu der Sitzbeinknorren. Diese Stützknorren zur Entlastung noch die ganze äußere Fläche der Beckenflächen sollen demnach auf dem Gipsmodell ausgearbeitet werden. Bei Enukleation des Hüftgelenkes kann außer dem Sitzbeinknorren zur Entlastung noch die ganze äußere Fläche der Beckenhälfte verwendet werden.

Prof. Dr. Biesalski (Berlin) findet es unrichtig, daß man von Unterschenkelamputationen im allgemeinen spricht, weil es Übergänge zwischen zwei Extremen gibt. Der Oberschenkel kann z. B. mit dem Kniegelenk abgesetzt werden, so daß die ganze Muskulatur erhalten bleibt.

Dr. Saxl (Wien) spricht über Beinverkürzung und Skoliose. Diese Prüfung von langjährigen Beinverkürzungen bezüglich ihres Einflusses auf die Wirbelsäule ergibt, daß eine Beinverkürzung nur eine statisch-skoliotische Haltung, aber nicht eine wirkliche Wirbelsäulenverkrümmung mit den charakteristischen Veränderungen der Wirbel und Rippen zur Folge hat.

Dr. Köllicker (Dresden) bemerkt, daß die Skoliosis überhaupt nicht mit der Kürzung des Beines zusammenhängt.

Dr. Hartwich (Wien) spricht über die Ausnützung der verschiedenen Stützpunkte.

Dr. Schäfer (Mainz) läßt alle Oberschenkelamputationen aus der Tuba aufsitzen und gibt ein kleines Filzkissen, das die Bandagisten entsprechend einrichten müssen, damit der Stumpf nicht übermäßig belastet werde.

Dr. Möhring (Kassel) meint, daß die Benützung von zwei Stützflächen, die Biesalski angeregt hat, erhöhter Beachtung wert ist.

Dr. Erlacher (Wien) weist auf die Modifikation bei der Bildung des Hautkanales hin. Da wir prinzipiell die Unterfütterung der Muskeln immer ausführen, wenn sie möglich ist, wird empfohlen, um kurze und doch große Kanäle zu erreichen, einen peripheren U-förmigen und entsprechend der Breite des Kanales zentral einen H-förmigen Schnitt anzulegen.

Dr. Engels (Hamburg) weist darauf hin, daß für die verschiedenartige Atrophie der Stumpfmuskeln die Erklärung nicht so einfach liegt, wie sie Herr Schanz gegeben hat.

Hofrat Prof. Dr. Dollinger (Budapest) betont, daß es sich um große, breite Stützflächen handelt. Es muß hervorgehoben werden, daß Ersatzbeine überhaupt nur nach Gips modelliert werden können. Allerdings muß ein Arzt dabei sein, der die Leitung der Prothesenwerkstätte nicht aus der Hand geben darf.

Zeitungsschau.

Klemperer: „Über die Behandlung der Tuberkulose mit Partialantigenen nach Deycke-Much.

Diese Behandlungsmethode mit Partialantigenen geht davon aus, daß das tuberkulöse, im infizierten Körper als Antigen wirkende und die Bildung schützender Reaktionskörper auslösende Virus (der Tuberkelbazillus) aus mehreren Teilsubstanzen, den sogenannten Partialantigenen besteht, nämlich aus einem Eiweißkörper und Fettsubstanzen. Durch jedes der Partialantigene wird die Bildung eines besonderen Partialantikörpers hervorgerufen und erst durch die Summe aller erforderlichen Partialantikörper wird die zur Überwindung einer Infektion benötigte Gesamtimmunität geschaffen; einer oder der andere Partialantikörper reicht für sich allein nicht aus.

Der Ursprung der Deycke-Muchschen Lehre hat ihren Ursprung von den Leprastudien Deyckes, die zur Therapie mit dem sogenannten Nastin, das heißt einem aus Steptotrix leproides gewonnenen bakteriellen Neutralfett, gelangten. Bei Leprakranken wurden durch das Nastin, welches von gesunden Menschen und Tieren ohne Reaktion in großen Dosen vertragen wird, in einzelnen Fällen schon in kleinsten Mengen auf lokale und allgemeine Reaktionserscheinungen hervorgerufen, die auf einen heilenden Einfluß hindeuteten. Durch Much wurde die Wirkung des Nastin auch in serologischer Hinsicht geprüft und durch das Verfahren der Komplementbindung sowie der Intrakutanreaktion sein antigener Charakter konstatiert; die Einspritzung von Bakterienfett führt nach ihm zur Bildung eines spezifischen Fettantikörpers, der mit dem eingeführten Fett in gleicher Weise reagiert wie ein antigenes Eiweiß mit seinem Antikörper. Die Nastintherapie wird von Deycke als aktive Immunisierung betrachtet; durch die Einführung des Nastin entstehen fettspaltende (lypolytische) Fermente, die auf den Lepraerreger eine entfettende Wirkung haben und damit die Bakteriolyse und Heilung einleiten.

Das Tuberkulonastin, ein nach dem Deyckeschen Verfahren — durch Extraktion mit ätherischer Benzoylchloridlösung — von Much aus dem Tuberkelbazillus gewonnenes Fett, hat im Tierversuch keine immunisierende und heilende Wirkung gegen Tuberkulose erwiesen. Ebenso ist das aus den Tuberkelbazillen gewonnene Eiweiß nicht imstande, Tiere gegen eine Tuberkuloseinfektion zu schützen, so wenig wie die isolierten Fettsubstanzen; in einigen Fällen konnten jedoch mit einer Mischung von Eiweiß und Fett hochgradige Immunisierungen erlangt werden. Die

---

lers Aspekt, der in gleicher Weise für die verschiedensten Kulturgebiete gilt, klar zu Tage tritt. Sagen wir es kurz, hier liegt eine Hypothese vor, die er sich immer wieder, und zwar mit reichstem Wissen und dichterisch großer Sprache zu beweisen müht, aber sie ist trotzdem der schwächste Punkt seiner Lehre. Was heißt es, mitten aus dem Flusse des Lebens eine Erscheinung herausheben und sie als etwas völlig Neues, nicht als eine Entwicklungsstufe erklären, was heißt das anderes, als eine Hypothese schaffen? Hier sind wir an der Grenze menschlichen Denkens und menschlichen Erfahrens, so daß auch die Aufdeckung des circulus vitiosus, den Spengler geht, ihn nicht endgültig widerlegen kann. Er sagt einerseits, jede Kultur sei ein zeitlich begrenztes Werden, das von einem Urgefühl — im Falle des Hellenismus die körperliche Begrenztheit — ausgezeichnet sei; Unbegrenztes könne ein dieser Kultur Angehöriger nicht denken und nicht schaffen. Kommt er nun zu einer Erscheinung, die trotzdem dazu imstande war, so glaubt er den Beweis für seine These damit erbracht zu haben, daß er diese Erscheinung einer anderen Kulturepoche zuweist. Man wird einsehen, daß alles Bemühen, eine solche Entscheidung durch andere Erscheinungen und sei es aus tausend anderen Kulturzweigen zu beweisen, immer nur gleich anfechtbare Beweise erbringen kann. Ja selbst das vor aller Augen zu Tage liegende Sterben oder selbst der erfolgte Tod einer Kultur ist kein Beweis der These, daß eine nachher auftretende Kultur kein Wachsen, kein Fortschreiten aus ihr, sondern ein völlig neuer Beginn sei, daß keine Wertung der nachfolgenden gegenüber der vorausgegangenen nach der Höhe erlaubt sei. Aber trotz des Zirkels wird die Lehre Spenglers Anhänger, ich fürchte, viele Anhänger finden, weil auch das Gegenteil seiner These, daß hier Entwicklung, Fortschritt bestehe, auch nur Hypothese ist. Beide Hypothesen werden sich nicht beweisen lassen, weil sie, wie gesagt, an die Grenzen menschlichen Denkens reichen. Denn man kann nur Körperliches sehen, nur Körperliches wirklich beobachten, wenn es sich ent(auf)wickelt; nie wird man den Geist aus körperlichen Erscheinungen wirklich erklären können; alles Messen und Wägen der experimentellen Psychologie hilft hier immer nur, die körperlichen Erscheinungen, die das Individuum als Psychisches erlebt, genauer kennen zu lernen! Deshalb wird man Geistiges nie als völlig Neues oder als direkte Folge früherer geistiger Erscheinungen erweisen können, weil uns das ποῦ στῶ, von dem aus es wirklich ergriffen werden könnte, fehlt. Jetzt wollen wir Spenglers reicher Kasuistik weiter folgen. Die diophantische Mathematik nennt er magisch und er kennt neben dem schon genannten faustischen und apollinischen Menschen, beziehungsweise Kulturen auch eine, welcher er diesen Namen beilegt; wir werden sie später kennen lernen.

Es folgt der Versuch einer Widerlegung Kants, der Raum und Zeit als Formen des inneren Sinnes bezeichnete, das heißt,

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

weiteren gemeinsamen Untersuchungen richteten sich nun auf die völlige Abschließung des Tuberkelbazillus. Es sollten nämlich die im Tuberkelbazillus enthaltenen spezifischen reaktiven Substanzen in schonender Weise so isoliert werden, daß sie in ihrer Reaktivität keinen Schaden erleiden. Schon im Jahre 1908 wurden von Much und Deyck, von der Beobachtung ausgehend, daß ein in Gehirnsubstanz eingesäter Tuberkelbazillenstamm seine Säurefestigkeit verlor und nach und nach aufgelöst wurde, in den im Gehirn enthaltenen chemisch wohl charakterisierten Stoffen Lorithin, Neurin und Cholin Substanzen erkannt, denen die Eigenschaft anhaftet, Tuberkelbazillen in vitro aufzulösen. Von den starken Basen Neurin und Cholin werden die in den Tuberkelbazillen enthaltenen reaktiven Substanzen zu stark angegriffen; zu immunisatorischen Zwecken sind die Solutionen nicht verwertbar, dagegen ist die (auch langsamer — bei 58° in einigen Wochen — vorsichgehende) Auflösung in Lecithin schonender. Deycke und Much haben festgestellt, daß nicht alle Lecithinpräparate zur Auflösung der Tuberkelbazillen geeignet sind, am wenigsten die reinsten Lecithinpräparate, besser die Präparate, aus denen Säure abgespalten wird. Aus dieser Beobachtung heraus gelangten Deycke und Much zur Erprobung von Säuren und konstatierten, daß alle organischen Säuren, wie zum Beispiel Milchsäure, Weinsäure, Zitronensäure, Essigsäure, Buttersäure usw., schon in 1% Lösung bei 58° Tuberkelbazillen binnen wenigen Wochen aufzulösen imstande sind. Diese Auflösung gleicht einer echten Aufschließung, zumal die reaktiven Substanzen vor allem die Fettkörper dabei ihre Reaktivität erhalten. Man kann die allmähliche Lösung der Tuberkelbazillen in den Säuren durch das Mikroskop beobachten, zuerst verliert sich die Ziehlfärbbarkeit mehr und mehr, es verbleiben noch gramfärbbare Muchsche Granula in allen ihren Formen vom grampositiven Stäbchen über die granulierten Stäbchen bis zu den isolierten Granulis; endlich bleibt eine weder nach Ziehl noch nach Gram färbbare teils schwach rosa, größtenteils aber (durch die nachfolgende Methyle Blaufärbung) blaugefärbte amorphe Masse, welche sich auch im Tierversuch als nicht mehr infektiös zeigt. Durch die Säureaufschließung der Bazillen wird keine klare Lösung hervorgerufen, sie stellt vielmehr ein Emulsion dar; besonders durch Säureaufschließungen, in welchen die Säure mit physiologischer NaCl-Solution statt mit Aqua destillata verdünnt war, wurden stets klare Flüssigkeiten mit einem scharf abgesetzten Bodensatz hervorgerufen. Von Deycke und Much wurden zu ihren Untersuchungen hauptsächlich die Aufschließung von Tuberkelbazillen in 0·5%iger Milchsäure, Kochsalzlösung benutzt. In dem Filtrat derselben (-L) sind die löslichen Substanzen enthalten, während der Rückstand die Gruppe der unlöslichen Eiweißkörper (-A) die alkohollösliche Fettsäure — Lipoidgemisch (-F) und die aus Neutralfett und Wachsalkohol bestehende ätherlösliche Fraktion (-N) enthalten. Sodann wird der Zerlegungsvorgang von dem Verfasser durch ein Schema veranschaulicht. Sämtliche auf diese Weise gewonnenen Bestandteile haben eine Wirkung als Antigene, das heißt sie bilden im Tierkörper spezifische Antikörper. Von Deycke und Much wird der wasserlösliche, giftigwirkende, aber keine immunisierende Wirkung entfaltende, vielmehr den Schutz durchkreuzende, Substanzen enthaltende Anteil L. aus ihren weiteren Arbeiten am Menschen ganz ausgeschaltet. Die drei unlöslichen Partialantigene A, F, N, ebenso das Antigengemisch M. T. b. R., die bei unvorbehandelten Tieren zu Tuberkuloseimmunität und gleichzeitig zu Tuberkulinüberempfindlichkeit führen, werden zu immunodiagnostischen und therapeutischen Zwecken benutzt.

(„Therapie der Gegenwart" 1919, Nr. 2.)

Karl Glaessner: Über Ergotismus nach Genuß von secalehaltigem Mehl.

Glaessner berichtet über einen Fall, den er in Venetien beobachten konnte. Er fand den Patienten, einen hühnenhaften Mann, in seinem Bett halb aufrecht vor, die oberen Extremitäten in extensivster Geburtshelferstellung, bei erhobenen und im Ellbogengelenk gebeugten Armen, ebenso die Beine tonisch gestreckt, die Füße in Flexorenkrampf, die Bauchmuskulatur tetanisch kontrahiert, der ganze Körper schweißbedeckt, die Augen weit offen, Pupillen mittelweit, prompt reagierend, er ächzte und stöhnte und stieß von Zeit zu Zeit Angstrufe aus. Zeitweise kam es auch zu klonischen Krämpfen der Kopf- und Nackenmuskulatur, wobei er mit dem Schädel an die Rückenwand des Bettes anstieß, er war bei Bewußtsein, machte den Eindruck großer Angst und griff sich in den Pausen zwischen dem Eintreten der Kloni wiederholt an den Kopf, der ihn heftig zu schmerzen schien. Nach etwa einer halben Stunde hörten die Krämpfe endlich auf, die somatische Untersuchung ergab, wie schon erwähnt, normale Pupillenreaktion, gesteigerte Reflexe, angedeutetes Fazialisphänomen, Anästhesie der oberen und unteren Extremitäten bis zum Schultergürtel, respektive bis zur Nabelhorizontale, starke Parästhesien in Händen und Füßen, abnorme Abkühlung derselben, Babinski negativ, kein Zungenbiß, keine Veränderung des Lagegefühls, der Schmerzempfindung oder Wärme-Kälteempfindung. Die Umgebung gab an, daß der

---

die den Menschen eingeborene Art, Erscheinungen aufzufassen. Die erwachende Persönlichkeit des Kindes und der früheren Menschen empfindet das Urgefühl der Sehnsucht nach dem Ziel des Werdens und zugleich die Angst vor dem Unwiderruflichen, der Vergänglichkeit. Der Drang, die fremden Mächte, die im Raum unerbittlich wirken, zu bannen, das ist der Trieb nach Erkenntnis. Jede Erkenntnis, wenn sie vollzogen ist, hat das Fremde, Geheimnisvolle in ein Symbol gebannt; ein Typ dieses Symbols ist das Wort. Erkenntnis tötet, weil sie vom Gewordenen handelt. Erleben beseelt, weil es das Werden beinhaltet. Erkenntnis fragt nach der Ausdehnung, Erleben erfaßt die „Richtung". Erkenntnis führt zum System, die Morphologie des Organischen heißt Physiognomik. Hier sei eingeschaltet, daß Spengler, der hie und da sagt, beide Arten (Erkennen und Erleben) treten zusammen auf, der da und dort zugibt, daß beide berechtigt seien, nicht immer konsequent bleibt und z. B. betont, daß die reinen Phänomene der Natur fernab von allem Kausalen liegen und daß der Materialismus ihr Bild erst verderben mußte, ehe er es zum System hergerichtet hatte. Durch das ganze Buch zieht die den Leser quälende Unklarheit, ob denn Erkenntnis überhaupt von Spengler nicht geringschätzend abgelehnt werde und er den Primat des Erlebens predige. Um nun auf den Versuch, Kant zu widerlegen, zurückzukehren, seien folgende Worte zitiert: „Wer, wie Goethe, wie beinahe jeder Mensch in gewissen Augenblicken seines Daseins, die Umwelt als ein Lebendiges anschaut, das Gewordene als Werden nachfühlt, die Weltmaske der Kausalität lüftet, für den ist die Zeit plötzlich kein Rätsel mehr, kein Begriff, keine Dimension, sondern ein innerlich Gewisses, das Schicksal selbst ... Schicksal und Kausalität verhalten sich wie Zeit und Raum." Sie sind also nicht beide einander koordiniert, wie Kant lehrte, vielmehr zwei Gegenpole, die durch Welten von Fremdheit getrennt sind. „Wir haben zunächst die Idee des Schicksals und erst im Widerspruch zu ihr, aus der Angst geboren, das Kausalitätsprinzip." „Raum ist ein Begriff" (nota bene für jede Kultur ein anderer); „Zeit ist ein Wort, um etwas Unbegreifliches anzudeuten". „Der Intellekt, unfähig, das Schicksal als Gefühl seiner Formenwelt einzugliedern, hat vom Raum aus als dessen logisches Seitenstück einen Begriff „Zeit" („Nicht — Raum") konstruiert." Man sieht, wie der Autor die Erkenntnis beurteilt. Schicksal ist Urgefühl, gehört dem Erleben an; die Erkenntnis muß etwas dafür konstruieren; sie nennt es Zeit, doch dies ist ein Wort und nicht mehr! Hier wird eine ausführliche Widerlegung dieser seiner Meinung einsetzen können; es gibt nur ein entweder oder. Erkenntnis ist Irrtum oder nicht. Ist der Zeitbegriff total falsch, so ist alle Erkenntnis falsch. Nun ist nach ihm der Zeitbegriff sogar etwas spezifisch Faustisches; der apollinische Mensch dachte punktförmig, zeitlos! „Die Olympiadenrechnung war lediglich ein literarischer Notbehelf." (!!)

(Schluß folgt.)

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Patient mit einem heftigen Schrei in die Krämpfe verfallen sei, anfangs sehr ängstliche Rufe ausgestoßen habe und dann dauernd die geschilderten Krämpfe dargeboten hätte. Nach dem Anfall weiß sich der Patient an alle Einzelheiten gut zu erinnern, klagt nur über Schwindel beim Aufrichten und Aufstehen, über Kribbeln und Ameisenlaufen, Kältegefühl und kalten Schweiß und eingenommenen Kopf. Das Trousseausche Phänomen war nach dem Anfall deutlich auslösbar. Diese Anfälle wiederholten sich drei- bis viermal am Tage, bald mehr, bald weniger heftig, und erschöpften den Kranken sichtlich, der aus Angst vor den qualvollen Krämpfen das Bett nicht mehr verlassen wollte.

Glaessner glaubte zuerst an eine schwere Tetanie, wobei allerdings aber das nur angedeutete Fazialisphänomen im Wege stand. Die übrigen Zeichen der Tetanie, wie tetanische Krämpfe der oberen und unteren Extremitäten mit Beteiligung der Rumpf- und Kopfmuskulatur, Trousseau, leichte Verwirrtheit waren vorhanden, die elektrische Erregbarkeit konnte leider aus äußeren Gründen nicht geprüft werden.

Ein Zufall kam Glaessner bei der Erkennung des Falles jedoch zu Hilfe. Er fand bei dem Patienten, der gerade frühstückte, auffallend schwarzes Gebäck, das eine eigentümliche Nuance gegen grau zeigte. Auf seine Frage nach der Provenienz des Mehles wurde ihm dieses gezeigt und erwies sich als graublau gefärbtes Pulver, das schon makroskopisch als durch Mutterkorn verunreinigtes Mehl sich erwies. Der Patient sowie seine Umgebung behaupteten, daß solch ein Mehl, das als brandig bezeichnet wurde, unschädlich sei und daß sie schon seit geraumer Zeit dieses Mehl ohne Schaden verwendeten. Er untersuchte das Mehl mikroskopisch und konnte charakteristische Präparate herstellen. Auch der chemische Nachweis mit Hilfe der Geruchsprobe — Versetzung mit Natronlauge und Auftreten des Geruches nach Heringslake (Trimethylamin) — fiel positiv aus. Es bestand demnach kein Zweifel, daß er es hier mit einer Mutterkornvergiftung zu tun hatte, welche, einer Wirkung des Cornutins entsprechend, den Ergotismus convulsivus hervorgerufen hatte.

Bei dem Patienten führte das Aussetzen der Ernährung mit mutterkornhaltigem Mehl binnen wenigen Wochen zu völligem Sistieren der Anfälle, eine dauernde Schädigung blieb nicht zurück, was wohl auf die schnelle Erkennung des ätiologischen Momentes, respektive seine Beteiligung zurückgeführt werden kann.

(„Wiener klin. Wochenschr." 1919, Nr. 7.)

R. Franz: Über den Einfluß der Grippe auf die weiblichen Geschlechtsorgane.

Zahlreiche Grippeerkrankungen, die in den Monaten September und Oktober 1918 im Spital für geschlechtskranke Frauen vorkamen, ergaben die Möglichkeit, einige Beobachtungen über den Einfluß der Grippe auf die weiblichen Geschlechtsorgane zu machen.

Unter den 123 Nichtgraviden, die an Grippe erkrankten, waren 65 Amenorrhoikerinnen, bei denen die Regel durch viele Monate bis zu einem Jahr ausgeblieben war. Von diesen 65 Frauen bekamen 12 Blutungen, 5 davon unmittelbar vor dem Einsetzen deutlicher Grippesymptome, 4 während und 3 unmittelbar nach der Grippe. Diese Blutungen hatten nur in zwei Fällen den Typus der früheren Menstruation. In allen anderen war die Blutung wesentlich länger dauernd und reichlicher. Von den an Grippe erkrankten Amenorrhoikerinnen haben 11 Epistaxis, 6 Hämoptoe und eine Malaena. Nasenbluten trat bei diesen Patientinnen niemals neben der Genitalblutung auf, Hämoptoe dagegen stellte sich in zwei Fällen neben derselben ein. Auffallend ist, daß bei den Amenorrhoikerinnen relativ häufig Nasenbluten zu beobachten war, und zwar nie zusammen mit Genitalblutungen.

Von den vor der Grippe regelmäßig menstruierten 51 Frauen hatten im Verlauf der Erkrankung 28 Genitalblutungen. Unter diesen zeigten 9 Blutungen, die der vorausgegangenen Menses glichen, 5 anteponierend, eine davon postponierend, 3 dieser Frauen, welche bisher regelmäßig menstruiert waren, wiesen während der Grippe eine Oligomenorrhöe auf, die ebenfalls um einige Tage später einsetzte. 16 Frauen dagegen hatten wesentlich stärkere und länger dauernde Genitalblutungen, von denen 8 ihrem zeitlichen Eintreffen nach als Menorrhagien und 8 als Metrorrhagien zu bezeichnen waren. Bei einer dieser Frauen trat die Blutung 8 Tage vor der Grippe auf und hielt durch 20 Tage an. Bei 4 Frauen, die während der Grippe hätten menstruieren sollen, ist die Regel ausgeblieben. Von den früher regelmäßig menstruierten Frauen hatten während der Grippe 2 Epistaxis ohne Genitalblutung, 4 Hämoptoe, teilweise neben einer Genitalblutung. Ferner zeigte je eine Patientin Hämaturie und Melaena.

Ungefähr die Hälfte der früher regelmäßig menstruierten grippekranken Frauen zeigte also Störungen im Ablauf der Menstruation, bzw. atypische Genitalblutungen, und zwar in überwiegender Mehrzahl im Sinne einer Metrorrhagie oder Menorrhagie.

Die Genitaluntersuchung ergab zumeist eine mehr oder weniger deutliche Vergrößerung und Auflockerung der Gebärmutter. Die Ursache der während der Influenzaepidemien beobachteten Genitalblutungen beim Weibe dürfte wohl auf die allgemeine Neigung zu Blutungen zurückzuführen sein, die sich hauptsächlich in Blutungen aus den Luftwegen und Lungen, in den Muskeln und serösen Häuten, in Magendarmblutungen, in Gehirn-, Blasen- und Nierenblutungen äußert.

(„Wiener med. Wochenschr." 1919, Nr. 8.)

Therapeutische Rundschau.

Ortizon-Mundwasserkugeln.

Von Med.-Rat Prof. Walther Gießen.

Wenn neuerdings von verschiedenen Seiten das offizinelle Wasserstoffsuperoxyd als Prophylaktikum zur Mundpflege gerade bei Grippe empfohlen wird, so sei an dieser Stelle auf ein Präparat hingewiesen, welches, ohne die Zähne anzugreifen, erheblich kräftiger wirkt und die für Wasserstoffsuperoxyd charakteristische Wirkung des Sauerstoffes in statu nascendi zur vollsten Geltung kommen läßt, nämlich die Ortizon-Mundwasser-Kugeln der Farbenfabriken Bayer & Co. Ortizon ist ein hochprozentiges Wasserstoffsuperoxyd, welches in dieser Form eine außerordentlich erfrischende Wirkung entfaltet und sich demgemäß auch vor und nach Inhalationsnarkosen (Chloroform oder Äther) sehr gut bewährt hat. Da das Präparat noch nicht genügend bekannt ist, sei es an dieser Stelle empfohlen, zumal zurzeit durch den Mangel an Rohstoffen es an zuverlässigen Präparaten zur Mund- und Zahnpflege eben fehlt.

(„Medizinische Klinik" 1918, Nr. 47.)

Die neueste Therapie.

Zusammengestellt von Dr. **Eugen Brodfeld** in Wien.

I.

Arthritis chronica — Schmerzen bei —

Rp. Acetylini 0.50
Dionin 0.015

(Ztschr. f. physik. u. diät. Therapie, Bd. 22, H. 11 u. 12. 1918.)

Notizen.

— Die Abteilung für Gesundheitsstatistik im Volksgesundheitsamte des deutschösterreichischen Staatsamtes für soziale Verwaltung (Wien, Albrechtsrampe) ersucht behufs Gründung einer eigenen statistischen Bibliothek und Erleichterung ihrer Arbeiten alle Autoren, welche statistische Arbeiten über Volkszählung, Bevölkerungsbewegung (Eheschließungen, Geburten, Todesfälle, Todesursachen, Legitimierungen), körperliche Beschaffenheit der Bevölkerung oder einzelner Bevölkerungsgruppen (Neugeborener, Schüler, Lehrlinge, Heeresrekruten usw.) Morbidität im allgemeinen und speziellen (einschließlich der Gewerbekrankheiten, der Krankheiten der Häftlinge, der Heeresangehörigen), Sanitätspersonale, Krankenanstalten (einschließlich Irren- und Gebäranstalten), über Wohlfahrtspflege, Volksernährung, Wohnungswesen sowie über ein sonstiges zur Gesundheitsstatistik im weitesten Sinne des Wortes gehöriges Gebiet, veröffentlichen und veröffentlicht haben, um Überlassung je eines Exemplares der Arbeit. Um Abdruck der Bitte in anderen Fachzeitschriften wird ersucht.

— Der Chefarzt des Arbeiter- und Soldatenrates in Moskau hat die Ersetzung der in Sowjetrußland tätigen, ehemaligen kriegsgefangenen Ärzte, die durch jahrelange aufreibende und unter den schwierigsten

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Verhältnissen geleistete Tätigkeit übermüdet sind und Erholung benötigen, beantragt.

Bis nun mußten die Ärzte mit Rücksicht auf die chaotischen Zustände in Rußland und den Umstand, daß die dort wütenden Seuchen viele Opfer an Kriegsgefangenen fordern, zurückgehalten werden.

Das deutschösterreichische Kriegsgefangenen- und Zivilinterniertenamt ersucht um Bekanntgabe, welchen Standpunkt die geehrte Reichsorganisation der Ärzteschaft Österreichs hierzu einnimmt und ob Ärzte — es dürfte sich um zirka 20 jüngere und darunter um etwa 2 Ärzte mit besonderem Organisationstalent handeln — für diesen Dienst zur Verfügung stehen würden. Sie müssen tatkräftig und allen Strapazen gewachsen sein. Sprachkenntnisse, besonders Russisch, erwünscht. In Betracht kommt hauptsächlich die Bekämpfung von Seuchen, wobei im allgemeinen mit Improvisationen zu rechnen sein wird.

Die Verwendung von Ärzten, die in russischer Kriegsgefangenschaft waren und mit den dortigen Verhältnissen vertraut sind, erscheint am zweckmäßigsten.

An Gebühren wurden von der Staatskommission festgesetzt:

1. Einmaliger Anschaffungsbeitrag *K* 3500.—.

2. Tagespauschale:

a) für die Zeit vom Antritt der Reise bis zum Zeitpunkte des Gebietes der ehemaligen österreichisch-ungarischen Monarchie *K* 60.—;

b) für die Dauer des Aufenthaltes außerhalb dieses Gebietes einschließlich des Tages des Übertrittes 160 Rubel.

3. Rückvergütung sonstiger Auslagen:

Die tatsächlichen Reiseauslagen (exklusive Verpflegung), wie Eisenbahn-, Schiffahrts-, Gepäcks- und Materialtransportkosten werden vergütet, jedoch sind für die Verrechnung nach Möglichkeit Belege beizubringen.

4. Familiengebühren (werden fallweise zuerkannt):

Grundgebühr monatlich *K* 800.—, überdies ein Zuschuß von je *K* 30.— monatlich für jedes unversorgte eigene Kind."

Anmeldungen sind zu richten an die Wirtschaftliche Organisation der Ärzte Wiens, I., Börsegasse 1.

— Die Errichtung einer Lungenheilstätte am Goldberg bei Gloggnitz plant die Krankenkasse „Einigkeit" in Wien. Die Kasse hat eine Liegenschaft im Ausmaße von zirka 65 Joch in der Gemeinde Kranichberg erworben. Die Hälfte dieser zirka 800 m hoch gelegenen Liegenschaft ist Wald. Die Anstalt, deren Entwürfe von Dr. Ing. Bruno Bauer stammen, soll für 126 Betten Raum bieten, eine Landwirtschaft, die wenigstens einen Teil des Milchbedarfes und des Gemüsebaues deckt, soll mit der Anstalt verbunden sein. Durch Spenden ist bereits ein Betrag von über *K* 600.000·— aufgebracht worden.

Es ist die höchste Zeit, sich einen neuen Plan von Wien zu kaufen, denn die Veränderungen des Stadtbildes, die sozusagen Tag für Tag erfolgen, machen das Zurechtfinden ohne einen solchen sehr schwer. Die neuen Ausgaben der vorzüglichen Freytagschen Pläne von Wien (erhältlich im Verlag von G. Freytag & Berndt, Wien VII,. Schottenfeldgasse 62, sowie in allen Buch- und besseren Papierhandlungen) sind nach jeder Richtung auf den Stand gebracht und bieten, da sie in den verschiedensten Preislagen, Ausstattungen und Ausdehnungen vorliegen, für jedes Bedürfnis Entsprechendes. Für Ämter und Kontore eignet sich besonders Freytags Gesamtplan von Wien 1:25.000, ein 80:110 cm großes in vielfachem Farbendruck angefertigtes Blatt, auf dem nicht nur das ganze Stadtgebiet, sondern auch verschiedene Orte außerhalb desselben (z. B. Mauer, Atzgersdorf, Liesing, Weidling, Groß-Enzersdorf usw.) mit genauer Straßenbezeichnung in denselben enthalten ist. Preis gefalzt in Umschlag mit vollständigem Straßenverzeichnis und Straßenbahnsignalen *K* 9.60. — Gleich gut verwendbar für private und geschäftliche Zwecke ist Freytags Verkehrsplan von Wien 1:15.000 — wohl der bekannteste und beliebteste der Serie. Er enthält außer den ganz entlegenen, mehr ländlichen Teilen, so ziemlich alles, was im täglichen Verkehr gebraucht wird, ist ebenfalls in vielfachem Farbendruck hergestellt und mit dem gleichen Verzeichnis wie der Gesamtplan ausgestattet. Preis *K* 4.80. — Etwas kleineren Umfanges, wie der Verkehrsplan, ist Freytags Handplan von Wien 1:15.000, der aber doch auch ziemlich weit greift, und z. B. noch die Bahnhöfe Hütteldorf, Nußdorf, Hetzendorf sowie einen großen Teil Kaisermühlens zeigt. Mit demselben Verzeichnis wie die erstgenannten versehen, und in mehrfachem Farbendruck ausgeführt kostet er *K* 2.40. — Dem Bedürfnisse nach einem billigen, guten Plane entspricht schließlich der einfachere, aber auch in verschiedenen Farben hergestellte Freytagsche Orientierungsplan von Wien 1:20.000, der die inneren Bezirke und den für den Verkehr wichtigeren Teil der äußeren Stadtteile umfaßt und nebst Straßenverzeichnis *K* 1.44 kostet. Sämtlich in netter Ausführung, bis zum Tage der Drucklegung berichtigt und ergänzt, bilden die Freytagschen Pläne von Wien verläßliche Orientierungsmittel.

Verband der Wiener Fachärzte.

Es wurden in den Ausschuß für ein Jahr gewählt zum Obmann: Hofrat Prof. N. Ortner, Obmannstellvertreter: Prof. C. Ewald, Schriftführer: Dr. L. Moszkowicz, Schriftführerstellvertreter: Dr. J. Braun, Säckelwart: Prof. Alfred Fuchs, Säckelwartstellvertreter: Dozent H. Lauber, zu Ersatzmännern: Dozent P. Moser, Dr. B. Panzer und Dr. R. Tertsch.

Die erste Aufgabe des Verbandes soll die Organisation der Fachärzte Wiens sein. Mit dieser wird sich vor allem der aus Delegierten der verschiedenen Fächer bestehende Beirat des Ausschusses zu befassen haben. Diese Delegierten wurden statutengemäß diesmal von den bestehenden wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Fachverbänden gewählt, wo solche fehlten, vom Ausschuß des Verbandes der Wiener Fachärzte ernannt. Nach vollendeter Organisation soll künftig dieser Beirat aus den einzelnen Gruppen der Organisation selbst gewählt werden. Dem Beirat gehören gegenwärtig an als Vertreter der Internisten: Dozent C. Reiter, Dr. H. S. Loebl; Neurologen und Psychiater: Prof. E. Raimann, Dr. K. Feri; Pädiater: Dozent E. Mayerhofer, Dr. F. Spieler; Dermato-Syphilidologen: Prof. S. Grosz, Dr. V. Pranter; Chirurgen: Prof. J. Schnitzler, Dr. L. Kirchmayer; Gynäkologen: Prof. W. Latzko, Dr. V. Kroph; Orthopäden: Prof. H. Spitzy, Dr. V. Kienast; Otologen: Prof. F. Alt, Dr. O. Benesi; Laryngo-Rhinologen: Prof. M. Hajek, Dr. F. Hanszel; Ophthalmologen: Prof. V. Hauke, Dr. M. Teich; Zahnärzte Dr. A. Kneucker, Dr. K. Stein; Radiologen: Dozent M. Haudek und Dr. N. Dohan.

Innerhalb der wirtschaftlichen Organisation der Ärzte Wiens stehend hat der Verband der Fachärzte doch besondere Interessen zu wahren. Über die wichtigen Fragen der Mittelstandsanatorien, Privatkliniken, des Spezialarzttitels, der Fortbildung der Fachärzte usw. soll demnächst beraten werden. Gerade in unseren politisch bewegten Tagen bedürfen die Fachärzte einer Organisation dringender als je.

Darum trete jeder Facharzt dem Verband der Wiener Fachärzte bei, der alle Ärzte vereinigen soll, die unter Verzicht auf die allgemeine Praxis ausschließlich ein Spezialfach ausüben.

Der Mitgliedsbeitrag wurde mit *K* 10.— jährlich festgesetzt und wolle mittels beiliegenden Erlagscheines eingezahlt werden. Der Erlagscheinabschnitt gilt als Mitgliedskarte.

Sollte ein Facharzt, der nicht allgemeine Praxis ausübt, durch ein Versehen keine Aufforderung zum Beitritt erhalten haben, so wird er dringend ersucht, seinen Beitritt bei dem Schriftführer des Verbandes Dr. L. Moszkowicz, Wien VIII., Langegasse 72, anzumelden.

Moszkowicz. Ortner.

Gesellschaft zur Bekämpfung der Rauch- und Staubplage.
Wien IX/2, Severingasse 9.

Mit vollem Rechte darf sich die Militär- und Zivilsanitätsverwaltung das Verdienst zuschreiben, die Verbreitung jener Krankheiten verhindert oder mindestens tunlichst eingeschränkt zu haben, die bisher als sogenannte Kriegsseuchen gegolten haben. Nicht das gleiche gilt leider bezüglich jener Volkskrankheit, die seit jeher eine Geißel der Menschheit ist und in den letzten fünf Jahren den Charakter einer überaus gefährlichen Volksseuche angenommen hat — der Tuberkulose. Die hervorragende Stelle, welche der Tuberkulose unter den Infektionskrankheiten zugemessen ist, wird durch den Hinweis darauf sinnfällig, daß in den ersten vier Kriegsjahren auf 1000 Einwohner 2·9 bis 5·2 Todesfälle an Tuberkulose entfielen, während die Grenzziffern für die übrigen Infektionskrankheiten zwischen 0·8 und 1·0 liegen.

Diese Gefahren haben sich seit dem Kriegsende und der Heimkehr der Tuberkulösen aus dem Felde ins ungemessene gesteigert und dahin geführt, daß sich Staat, Land, Gemeinde, Vereine und Einzelpersonen geeinigt haben, den Kampf gegen die Tuberkulose in großem Stile nach einheitlichem, systematisch aufgebautem Programme aufzunehmen. Unter den hierhergehörigen Maßnahmen kommt jenen vorbeugenden Charakters eine wichtige Rolle zu. Hierher gehört auch die Ausschaltung aller jener Momente, welche durch die Verunreinigung der Luft eine Schwächung und Erkrankung der Atmungsorgane herbeizuführen, und so die Empfänglichkeit für Tuberkulose zu erhöhen vermögen, oder zur direkten Übertragung des Ansteckungsstoffes Anlaß geben. In dieser Richtung steht es wohl außer allem Zweifel, daß der Beladung der Luft mit den Produkten unvollkommener Verbrennung und mit Staub nicht nur ein fördernder, sondern auch ein direkt schädigender Einfluß eingeräumt werden muß, letzterem zumal aus dem Grunde, weil in demselben nicht nur mineralische Stoffe, sondern auch die zermalmten Reste zersetzter organischer Materie, getrockneter Auswurf, Staub aus verseuchten Wohnungen u. dgl. enthalten sind. Dadurch wird der Staub zum Träger von Krankheitskeimen verschiedener Art, von welchem insbesondere die hierfür ganz besonders empfänglichen Kinder gefährdet werden, wozu deren Lebensgewohnheiten viel beitragen.

Wenn der Tuberkulose seit jeher der Name „Wiener Krankheit" beigelegt wurde, so hängt dies nicht zum geringen Teile mit den bei uns herrschenden klimatischen und lokalen Verhältnissen zusammen, die der Bildung und der Vertragung des Staubes besonders förderlich sind. Dadurch, daß die „Gesellschaft zur Bekämpfung der Rauch- und Staubplage" es sich zur statutarischen Aufgabe gemacht hat, die Gefahren, mit welchen die Gesundheit der Bevölkerung durch die Verunreinigung der Luft mit den oben erwähnten schädlichen Beimengungen bedroht wird, zu beseitigen oder wenigstens tunlichst zu verringern, ist dieselbe in die Reihe jener Faktoren getreten, die sich der Bekämpfung der Tuberkulose widmen und beansprucht, daß ihre Tätigkeit fortan auch von diesem Gesichtspunkte aus beurteilt und gewürdigt werde.

Der Präsident: Dr. W. Exner.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ARHOVIN

ist in erster Linie ein **internes Antigonorrhoikum,** d. h. ein Präparat*), welches, bei **akuter und chronischer Gonorrhoe,** neben der sonst erforderlichen lokalen Behandlung per os verabreicht, den gonorrhoischen Krankheitsprozeß außerordentlich günstig und meist rasch beeinflußt. Außer bei den gonorrhoischen Entzündungen erweist es sich auch noch bei andersartigen infektiösen Prozessen des Urogenitaltraktes als wirksam.

Die günstige Aufnahme, die Arhovin in der Praxis gefunden hat, verdankt es, abgesehen von seinem anerkannten therapeutischen Wert, seiner handlichen, bequemen Einnehmeform und dem Umstande, daß es vom Magen wohl besser als irgendein anderes, den gleichen Zwecken dienendes Präparat vertragen wird. Auch bei Steigerung bis zur Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) und wochenlanger, ununterbrochener Verabreichung bleibt der Magen fast ausnahmslos völlig intakt im Gegensatz zu den Balsamicis. In keinem Falle wurde bisher Albuminurie als Folge der Arhovin-Medikation konstatiert.

Arhovin geht nicht unverändert in den Harn über, sondern wird im Organismus gespalten. Seine Spaltprodukte **entfalten eine dreifache Wirkung.**

1. Sie verändern den Harn selbst; er gewinnt meist eine höhere Azidität (nach F i n g e r ist bei Urethritis posterior der Säuregehalt des Urins das beste Prophylaktikum gegen eine Fortsetzung des Entzündungsprozesses auf die Blase).

Bei alkalischer Reaktion und bestehender ammoniakalischer Gärung stellt sich meist in kurzer Zeit wieder saure Reaktion ein. In vielen Fällen, in welchen der Urin trübe entleert wurde, klärte er sich bei Arhovin-Gebrauch nach wenigen Tagen, bisweilen am nächsten Tage auf. Bei manchen Personen wird der Harn nach Arhovin-Gebrauch heller und geruchlos, bei anderen behält er normale Farbe und Geruch.

2. Sie wirken chemisch auf die Schleimhaut des gesamten Harnapparates, vom Nierenbecken an bis zu dem Orificium externum, und wirken entwicklungshemmend, da laut experimenteller Feststellung der Arhovinharn antibakterielle Eigenschaften annimmt, wodurch die Schleimhaut im Kampfe gegen die Gonokokken unterstützt wird; außerdem wird die Sekretion der Schleimhaut beschränkt.

3. Sie wirken anästhesierend auf die ganze Urogenitalsphäre, beruhigend, sedativ auf die Schleimhaut. Diese Eigenschaft ist insofern von Bedeutung, als sie die subjektiven Beschwerden bessert und durch Hebung des allgemeinen Zustandes indirekt den lokalen Prozeß günstig beeinflußt.

*) Hergestellt aus Diphenylamin, Thymol und Aethylbenzoat.

Hieraus ergeben sich folgende

Vorzüge des Arhovin:

1. Die Schmerzen, welche häufig die lokale Behandlung hervorruft, werden durch das **Arhovin** gelindert.
2. **Arhovin** macht die Schleimhaut des Urogenitaltraktes für die Entwicklung der Gonokokken ungeeigneter und trägt dazu bei, ein Übergreifen des Prozesses auf die hintere Harnröhre zu verhüten, daher Komplikationen zu vermeiden.
3. Eine Reihe von Autoren hat den Eindruck gewonnen, daß unter **Arhovin-**Darreichung gonorrhoische Gelenkaffektionen und Endokarditiden seltener auftraten.
4. Das Allgemeinbefinden der Patienten wird bei **Arhovin-**Darreichung durch Ausschaltung schmerzhafter Sensationen gehoben und dadurch die Arbeits- und Leistungsfähigkeit erhöht.
5. **Der bei den Balsamicis so unangenehme halor ex ore (welcher den Betreffenden als Tripperkranken verrät) tritt bei A r h o v i n auch in höchsten Dosen nicht auf.**
6. **Arhovin** kann jederzeit, auch bei schwachem Magen, gegeben werden, sogar wenn der Magen durch Verabreichung anderer Medikamente erkrankt war.
7. **Arhovin** ruft auch bei wochenlanger Verabreichung der Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) keine Nierenreizung hervor.

Indikationen:

Akute und chronische Urethritis gonorrhoica anterior et posterior, Prostatitis acuta et chronica. Cystitis et Pyelitis gonorrhoica et nongonorrhoica. Endometritis, Colpitis, Vulvitis gonorrhoica.

Ordinationen:

Rp. 1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 30 St.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 50 St.

Dosierung: 3 bis 6mal täglich 1 bis 2 Kapseln.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4.

Proben und Literatur sendet bereitwilligst die verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

2090

Z i t t e r s Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl S c h n e i d, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

NOV 4 1919

41-16

45

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H.
Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn). - Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem - - Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.** - -

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main.

TRICHOPHYTIN „HOECHST“

Extraktivpräparat aus Trichophyton-Stämmen (nach Prof. Dr. Scholtz, Königsberg)
zur spezifischen Bekämpfung der Trichophytie (Bartflechte usw.)

Anwendungsart:
Trichophytin „Hoechst“ dient sowohl zur Diagnose als auch zur Therapie. Bei Mischinfektionen wird es in Kombination mit Leukogen „Hoechst“ angewendet. Als **Diagnostikum** wird es in Verdünnung 1:50 **intrakutan** gebraucht. Als **Heilmittel** gelangt es unverdünnt kutan beziehungsweise in entsprechender Verdünnung **intrakutan**, subkutan oder auch intravenös zur Anwendung.

Originalpackungen:
Flaschen mit 1 ccm, 5 ccm, 10 ccm.
Gebrauchsfertige Verdünnungen: 1:10, 1:20, 1:30, 1:40, 1:50 in Flaschen mit 5 ccm.

Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung durch Hoechster Farbwerke, Ges. m. b. H., Wien VIII/2, Josefstädterstraße 62.

Für KRIEGSVERWUNDETE mit Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist tonischer **VIAL's WEIN** ein vorzügliches **Herztonicum ROBORANS Stimulans** für den **Appetit**
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

Meggendorfer-Blätter München

PROBE NUMMER GRATIS
Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern

WER KUNST LIEBT — WER BAUT — WER SICH EINRICHTET
findet wertvolle Anregungen und Vorbilder auch in Hofrat Alexander Kochs **„HANDBÜCHER“:** (Speisezimmer, Herrenzimmer, Wohn- und Empfangsräume) sowie dem neuesten Band: **„DAS VORNEHM-BÜRGERLICHE HEIM“.** Jeder Band ca. 250 Bilder.
Besonders bilderreiche „Einzelhefte“ erschienen über: **HANS THOMA - W. TRÜBNER - WEISGERBER - BOEHLE LIEBERMANN - LOVIS CORINTH - HANS v. MARÉES** und andere Meister der Malerei.
Tausende Anerkennungsschreiben! Vorzüglichste Preßurteile aller Kulturstaaten!
Durch jede gute Buchhandlung zu beziehen. — Verlagsbericht gerne kostenfrei.
VERLAGSANSTALT ALEXANDER KOCH * DARMSTADT W 53

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.3
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Natürliche
und
medizinische Heilbäder!
in jeder
Wanne!
Sole, Schwefel, Fichten, Kohlensäure etc. etc.
zu beziehen ***Hallein!***
Dr. W. Sedlitzky,
Mineralwasserhandlg.
und Apotheken.

Kur- und Erziehungs-anstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.
Eröffnet zufolge Erlaß des Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913.
Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten.
Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, von Tolna,** erbl. r. Graf,
Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.** 2097

Pension Hubertus, Prein a. d. Rax
Semmeringgebiet in sonniger Lage, besonders gute, ausreichende Verpflegung. Wintersport. Junge Mädchen ohne Begleitung aufgenommen. Für Mastkur Verabfolgung von Milch, Butter, Eier, Speck und Malzbier. 18514

TEBECIN
(Emulsio Tuberkulovaccinae)
hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.
Indikation:
Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.
Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.
Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.
Reichhold, Flügger & Boecking
Chemisch-pharmazeutische Abteilung
XXI/4, Kagran 115 **Wien** XXI/4, Kagran 115
2123

„Dermaforine"
wirksamstes und verläßlichstes, stark bakterizides, nicht irritierendes, geruchloses, lichtschwefelgelbes
Wundstreupulver
Vollständig desodorierend! Energisch desinfizierend!
Beschleunigt die Granulation und die Neubildung der Epidermis!
Vermindert allerraschest die Sekretion!
Stabilisiertes (sterilisierbares)
Erzeugnis, dessen Hauptwirkungskomponenten: Quecksilber-, Zink- und Bismuthverbindungen in solch feiner
colloidaler
Form auf Caolin dispergiert sind, daß sich auf den Wunden die pharmakodynamische Wirkung derselben auf der größtmöglichen Fläche — nebst der vollkommensten und nicht resorbierenden —
Wund-Antisepsis
mit der energischesten
Adsorbierung (Wundtrocknung)
vereint.
Verwendung: Wundstreupulver, Salbe (5—10%) oder Gaze.
Indikationen: Wundantiseptikum in der Klein- und Großchirurgie, besonders bei ausgebreiteten, jauchigen, stark eiternden Verwundungen, bei venerischen Geschwüren und Ulcus cruris, bei Ekzemen, Dermatitis usw.
Literatur und Proben stehen den Interessenten kostenlos zur Verfügung.
Fabrik und Zentralversand:
„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.
Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher ALKALISCHER SAUERBRUNN 2118
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen-** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser - Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.
In Originalpackung 25 Tabletten.
„ „ 50 „
„ „ 100 „

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
In Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g).

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XLI. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 16. 5. August 1919. Nr. 16.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Ueber Sanitätspflege in Stadt und Land. Von Prof. Dr. J. Tandler.
Feuilleton. Der Untergang des Abendlandes. Umrisse einer Morphologie der Weltgeschichte von Oswald Spengler. Erster Band: Gestalt und Wirklichkeit. Besprochen von Privatdozent Dr. Emil Fröschels, Wien. Nach einem Vortrage in der Wiener psychologischen Gesellschaft (28. VI. 1919). Schluß.
Aus ärztlichen Gesellschaften. Kongreß für Kriegsbeschädigtenfürsorge. Abgehalten in Wien vom 16. bis 19. September 1918. (Fortsetzung).
Zeitungsschau. „Münchner med. Wochenschr." 1918, Nr. 45.
Merkblatt zur Feststellung des Vorkommens der Fieberschnaken (Anopheles.)
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Stiftungen. — **Inserate.**

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Ueber Sanitätspflege in Stadt und Land*.

Von Prof. Dr. **J. Tandler.**

Die allgemeine Debatte über das Budget gibt mir Gelegenheit, über eine einzelne Frage zu sprechen: Die Sanitätspflege in Stadt und Land. Es ist ganz selbstverständlich, daß die Politik, die ich dabei zu vertreten habe, nur eine Bevölkerungspolitik sein kann. Ich möchte gerade auf diesem Gebiete Ihre Aufmerksamkeit für einige Zeit in Anspruch nehmen, weil es sich dabei um eine Frage handelt, die dem politischen Getriebe im eigentlichen Sinne des Wortes fernesteht. Es handelt sich dabei nicht um diese oder jene Weltanschauung, sondern vor allem darum, in welcher Art und Weise wir diese durch den Krieg körperlich und geistig herabgekommene Menschheit wieder in einen Zustand bringen, der sie arbeits- und lebensfähig machen kann. Ich muß wohl sagen, in dieser Beziehung ist die Rechnung, die uns augenblicklich vorliegt, wohl eine der schrecklichsten und traurigsten, die es gibt, dies schon deshalb, weil viele andere Schäden, die unser Staat und unsere Stadt während des Krieges erlitten haben, viel einfacher und leichter reparabel sind, als die Schäden am Bevölkerungskörper. Sie alle wissen ja, daß der Krieg nicht nur an der Front seine Opfer gekostet hat, sondern auch im Hinterlande und sicher auch im Bereiche unserer Stadt. Während aber sonst Schäden des Krieges — gleichgültig welcher Natur sie sein mögen — durch einfache oder kompliziertere Arbeitsleistung in absehbarer Zeit, meist sogar in einem Bruchteile jener Zeit, welche wir als ein Menschenalter bezeichnen, gutzumachen sind, ist das bei den körperlichen Schäden eines Volkes, einer Nation etwas ganz anderes. Ich sage das absichtlich deshalb hier, weil ich es Ihnen klar machen möchte, daß die Reparatur dieser Schäden wohl Generationen für sich in Anspruch nehmen wird. Es ist dies um so bedenklicher, weil alle diese Schäden nur durch eine lang andauernde Arbeit, für welche lang andauernde Ausgaben notwendig sind, gutgemacht werden können.

Wenn das Budget der Stadt Wien, welches so ungeheuer ist, nur 23 Millionen Kronen für die Reparatur dieser Schäden aufweist, so bedeutet das nicht mehr, als daß wohl zu wenig eingestellt wurde; ich sehe vor allem vollkommen ein, daß die Ausgaben auf anderem Gebiete so große sind, und so große sein müssen, aber ich möchte anderseits doch bitten, daß gerade für die erwähnte Post des Budgets in Zeiten, die hoffentlich besser sein werden als die jetzigen, etwas mehr aufgewendet wird. Denn sehen Sie, der Zustand, in welchem wir uns heute befinden, der ja vor allem eine Wirkung des Krieges bedeutet, ist auf die Dauer nicht nur nicht haltbar, sondern ist der sichere und rechnerisch festlegbare Untergang der Bevölkerung dieser Stadt. Wenn wir bedenken, daß in Wien im Jahre 1911 rund 41.000 Menschen geboren wurden und diese Geburtenziffer einem allgemeinen hier nicht weiter zu erwähnenden Gesetze folgend bis 1914 auf 36.000 gesunken ist, wenn wir weiters bedenken, daß diese Ziffer aber während des Krieges — und, wie man betonen muß, durch den Krieg — im Jahre 1918 nur noch 19.000 beträgt, so muß man wohl sagen, daß dieses Geburtendefizit ein geradezu ungeheures ist, das heißt, die Zahl der Geborenen ist im Laufe von vier Jahren auf die Hälfte reduziert worden. Während Wien im Jahre 1914 noch knapp imstande war, die Sterbeziffer durch die Geburtenziffer auszugleichen, das heißt sich aus sich selbst zu reproduzieren, ist diese Zeit nun für Wien vorbei. Wenn Sie die Zahlen der Verstorbenen vergleichen, welche im Jahre 1914 noch zirka 33.000 betrug, heute aber 51.000, so haben wir einen Abfall der Bevölkerung vor uns, aus welchem man wohl ziemlich genau ausrechnen kann und der Ihnen zeigt, wie kurz das Leben der Gesamtbevölkerung in dieser Stadt sein muß, wenn da nicht Wandel geschaffen wird. Traurig ist bei dieser Sache, daß wir kaum annehmen können, daß sich die Geburtenziffer im Laufe der Zeit rasch heben wird. Es hängt dies mit allgemeinen Fragen zusammen, die nicht allein Wien, nicht einmal allein Österreich betreffen, sondern ganz Europa, vielleicht die ganze Kulturmenschheit. Wir werden kaum in der Lage sein, diese Geburtenzahl bedeutend zu erhöhen, schon deshalb nicht, weil uns alle Voraussetzungen dazu fehlen. Betrachten wir die Todesfälle, so muß man auch hier sagen, daß kaum eine besondere Aussicht ist, die Sterblichkeitsziffern so leicht herunterzubringen. Es hängt dies auch wieder vor allem mit dem Kriege und der Unmenge von Schädigungen zusammen, die jene Gene-

* Gelegentlich der Budget-Debatte im Wiener Gemeinderate sprach Prof. Dr. Tandler über die Sanitätspflege in Stadt und Land und dürften die Ausführungen desselben das Interesse unserer Leser finden. (Die Red.)

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ration erlitten hat, welche mit diesem Kriege zu tun gehabt hat; da muß ich auch jenes Lebensalter mitrechnen, welches bei diesem Kriege sozusagen nur Zuschauer war, weil es zu jung war, um sich an dem Kriege selbst noch irgendwie beteiligen zu können. Das sind unsere Kinder, und es ist wohl das traurigste an der ganzen Sache, daß dieser Krieg Gelegenheit gegeben hat, nicht nur die Zahl der Geburten zu verringern, sondern daß er auch die Existenzmöglichkeit und Gesundheit der bereits geborenen, im jugendlichen Alter befindlichen Personen weitgehend vernichtet hat. Das sind Kriegsfolgen, mit denen wir uns abfinden müssen, an deren Reparatur wir aber ganz bedeutsam werden arbeiten müssen. Es ist kein Zweifel, daß diese Folgen des Krieges sich in einer ganzen Reihe von Erscheinungen manifestieren, die dann im Volke ganz besonders auffallen, Dinge, auf welche vor allem das Auge des Laien fällt, die dann vielfach verwechselt, vertauscht, nicht richtig beurteilt werden. Aus dieser Gemütsstimmung erklärt sich so manches, was heute im Volke gesprochen wird. Es ist doch schrecklich, wenn man sich überlegt, daß ein vierjähriger Krieg eine so ganz kolossale Zunahme der Tuberkuloseerkrankungen gebracht hat. Das hängt mit den Hinterlandsveränderungen zusammen, die der Krieg verursacht hat. Bei aller Achtung vor den Frontinvaliden, so groß auch ihre Zahl sein mag, das eine ist sicher, die Arbeits- und Hungerinvaliden des Hinterlandes sind ihnen an Zahl und Devastation ihrer Gesundheit weit überlegen. Das ist eine Tatsache, welcher man sich nicht verschließen sollte, und wenn dieses Budget eine so relativ geringe Summe für die Reparatur dieser Schäden aufweist, so muß man sagen, wie ich schon kurz erwähnt habe, daß hoffentlich in Zukunft sich gerade für diese wichtigsten Posten des Budgets eine größere Zahl wird einstellen lassen. Denn sehen Sie, es gehört zur Bekämpfung aller dieser Schäden „Geld, Geld und wieder Geld". Das alte Wort des Montecuccoli gilt auch sicher für die Führung des Krieges gegen das Massensterben.

Dazu kommt noch, daß eine so große Gemeinde wie Wien, die ein Drittel der gesamten Bevölkerung Deutschösterreichs umfaßt, in allen ihren Institutionen pflichtgemäß eigentlich mustergültig sein soll und muß. So ist hier eine Reihe von Bedingungen verwaltungstechnischer und anderer Natur gegeben, welche die Versorgung der kranken, der leidenden Menschen viel leichter macht als draußen auf dem flachen Lande, wo allerdings wieder die hygienischen Bedingungen in vieler Beziehung besser sind. Jede Maßnahme der Verwaltung ist schließlich in legistischen Vorgängen begründet, und da möchte ich den Herren zunächst sagen, daß jenes Sanitätsgesetz, das wir in Deutschösterreich besitzen, stammend aus dem Jahre 1870, wohl nicht darnach angetan sein kann, wirkliche Maßnahmen in bevölkerungspolitischem Sinne von vornherein in jenem Grade zu ermöglichen, wie es heute in der Not der Zeit notwendig ist. Dieses Gesetz hat ja ein sehr merkwürdiges Schicksal erlitten. Ich möchte nur bemerken, daß es im alten Österreich Kronländer gegeben hat, in welchen dieses Gesetz noch keine Geltung erreicht hat; obwohl es ein Staatsgesetz war, war es doch an die Anerkennung der verschiedenen Landtage gebunden und es hat nun verschiedene Landtage gegeben, die vom Jahre 1870 bis zum Zusammenbruche noch nicht Zeit gefunden hatten, sich mit diesem Gesetze hinlänglich zu beschäftigen und es in die Tat umzusetzen. Es wird also zunächst notwendig sein — und gestatten sie, daß ich nicht nur als Gemeinderat, sondern auch als augenblicklicher Verwalter der staatlichen Gesundheitsangelegenheit spreche — es wird also zunächst notwendig sein, ein Sanitätsgesetz auszuarbeiten, welches für das gesamte deutschösterreichische Gebiet Geltung hat, und welches daher, vorausgesetzt, daß es gut und weitherzig genug ist, imstande sein wird, manche bisherigen sanitären Mißstände zu bessern und zu heilen.

Es liegt mir vollkommen ferne, irgend jemand, der sich bisher in der Gemeinde mit sanitären Maßnahmen beschäftigt hat, auch nur den geringsten Vorwurf zu machen. Ich kenne aus persönlichem Verkehre die unendliche Mühe und große Arbeitsfreudigkeit aller jener Herren der Verwaltung dieser Stadt, die sich bisher mit sanitären und hygienischen Fragen zu beschäftigen hatten. Es unterliegt aber keinem Zweifel, daß eine ganze Reihe gesetzlicher Bindungen vorhanden war, die nicht imstande waren, in diesem Sinne fördernd einzuwirken.

Der nächste Punkt, der hier zu besprechen wäre, ist unsere Krankenhausmisere. Ich will nicht wieder in der so vielfach üblichen journalistischen Methode über Krankenhausmisere oder Spitalsschande, wie man das auch genannt hat, hier sprechen, denn vieles von dem, was als Spitalsschande im allgemeinen bezeichnet wurde, ist doch nichts anderes gewesen als die ja im einzelnen Falle gewiß berechtigte Empörung über Mißstände. Sie bedeutet aber noch lange nicht, daß der Betreffende, der darüber gesprochen oder gar geschrieben hat, auch wirklich jenes Maß von Einsicht in der Materie besessen habe, welches Voraussetzung für jede vernünftige Kritik ist.

Feuilleton.

Der Untergang des Abendlandes.

Umrisse einer Morphologie der Weltgeschichte von Oswald Spengler. Erster Band: Gestalt und Wirklichkeit*.

Besprochen von Privatdozent Dr. **Emil Fröschels,** Wien. Nach einem Vortrage in der Wiener psychologischen Gesellschaft (28. Juni 1919)

(Schluß.)

Verlassen wir nunmehr das Zeitproblem und folgen wir anderen Gedanken des Autors. Wir werden einige der wichtigsten, wenn auch scheinbar zusammenhanglos, anführen. Der Leser wird sie schließlich zur Einheit verbinden können. „Eine Geschichtsschreibung ist umso leerer, je mehr sie ihr Objekt durch Feststellung kausaler Beziehungen erschöpft." „Jedes Gesetz muß, um für den Geist überhaupt vorhanden zu sein, einmal durch eine Schicksalsfügung innerhalb der Geistesgeschichte entdeckt, das heißt erlebt worden sein." Man beachte den Widerspruch zu Neukantienern, vor allem Hußerl. Die einzige große Aufgabe, welche dem abendländischen Denken noch zu lösen möglich ist — denn nach Spengler ist das Abendland kulturell erschöpft und in Zivilisation, einer Verarmung an Urgefühlen und Übersättigung mit Verstand gegenüber der vorausgehenden Kultur erstarrt — ist das Schreiben einer physiognomischen Geschichte. (Dazu bedarf es wohl im Sinne Spenglers urtiefer Naturen; woher sollen die kommen, wo doch Kultur nicht mehr da ist? Hier stehen wir an einem wichtigen Punkte; Spengler, der seine Tat kopernikanisch nennt, müßte sich selbst und sein Werk verleugnen, wenn er diesen Seitenweg nicht betreten würde!) „Die gefühlte Einheit einer Kultur beruht auf der gemeinsamen Sprache ihrer Symbolik. Gesetzt, daß alles, was ist, irgendwie Ausdruck eines Seelischen ist, so ist es zugleich auch Eindruck auf eine Seele und dieser Zusammenhang, in dem der Mensch zugleich Subjekt und Objekt ist, repräsentiert das Wesen des Symbolischen. Es folgt daraus, daß auch der Mensch selbst Symbol ist, soweit sich sein Seelenleben als Schicksal begreift!" „Das eigentliche Problem im Phänomen des Ausgedehnten knüpft sich an das Wesen der Tiefe — der Ferne oder Entfernung." Während die Länge und Breite den rein sinnlichen Eindruck repräsentieren, verwandelt erst die Dehnung in die Tiefe beide in Anschauung. Erst mit ihr beginnt „die Welt". Das Phänomen der Dehnung ist bei jedem Menschen anders (siehe oben: contra Kant. Kant wird damit nicht getroffen, denn er hat nur behauptet, daß jeder räumlich erfasse; und das bleibt wahr, auch wenn sich Unterschiede zwischen einzelnen ergeben). Die Art der Ausgedehntheit ist das Ursymbol einer Kultur (vergleiche oben den Gegensatz zwischen unserer und ägyptischer Malerei, unserer und anderen Musiken usw.). „Jede Kultur besitzt ihre Gotik, ihre Kindheit." Die magische (die arabische Seele

* Verlag W. Braunmüller, Wien.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Wenn ich also hier über Spitalmisere spreche, so möchte ich auch hier wieder vom legistischen Standpunkte sprechen. Wir entbehren in Deutschösterreich eines vernünftigen Krankenhausgesetzes und solange ein solches Gesetz nicht vorhanden ist, werden alle die kleinen und kleinlichen Mittelchen nichts nützen, ebensowenig, wie die kleinliche Kritik von der einen oder anderen Seite imstande sein wird, daran etwas zu bessern. Mit diesem Krankenhauswesen hängt auch der Ihnen allen bekannte, immer mehr passiv werdende Krankenhausfonds zusammen. Es ist ein brennendes Interesse der Bevölkerung Wiens und nicht zum geringsten ein wirkliches Bedürfnis klarer, kritikvoller und nüchterner Verhandlung, in diesem Saale sich endlich einmal auch über den Krankenhausfonds klar zu werden. Sie dürfen nicht vergessen, daß der Krankenhausfonds, welcher wohl in bester Absicht errichtet worden ist, seine Insuffizienz schon längst nachgewiesen hat. Ich möchte nur nebenbei bemerken, daß dieser Fonds momentan ein Passivum von 80 Millionen Kronen aufweist, und daß wir doch alle miteinander, die wir in diesem Staatswesen leben, das Krankenhauswesen werden sanieren müssen, was wohl gleichbedeutend ist damit, daß wir ihn werden aus der Welt schaffen müssen. Man kann eine Schuld von 80 Millionen Kronen nicht anders aus der Welt schaffen, als daß man bezahlt und es wird innerhalb einer ganz kurzen Zeit auch über diese Angelegenheit gesprochen werden müssen. Wir beschäftigen uns heute von seiten des Staatsamtes gerade mit dieser Frage ganz besonders, nicht als ob es sich um eine einfache fiskalische Maßregel von Schuldentilgung handeln würde, sondern wir beschäftigen uns vielmehr mit der Frage, in welcher Art und Weise in Zukunft die gesunde, die arbeitende Menschheit, die Bürger dieses Staates und dieser Stadt das werden bezahlen können und müssen, was sie nach dem Gesetze der Menschlichkeit und Gegenseitigkeit ihren kranken Mitbürgern schuldig sind. Und darum handelt es sich in allererster Linie. Es wird notwendig sein, ein Krankenhausgesetz so zu machen, daß die einzelnen Territorien Österreichs für ihre Kranken in einem viel besseren Ausmaße werden sorgen können, als dies nach den bisherigen Krankenhausgepflogenheiten der Fall ist. In welcher Art und Weise man dieses Problem wird lösen können und zu lösen beabsichtigt, kann ich im Augenblicke noch nicht sagen. Aber sicher ist es, daß es zu den bevölkerungspolitischen Aufgaben der Gemeinde Wien, welche ein Drittel der deutschösterreichischen Menschheit darstellt, gehören wird, an den Beratungen und der Durchführung dieses Gesetzes Anteil zu nehmen.

Ich möchte bemerken, daß der Übelstand, der ja allen diesen Krankenhäusern nach den bisherigen Erfahrungen anhaftet, nicht nur eine Eigentümlichkeit des Geldmangels ist, sondern daß noch viele andere Dinge dazu gehören, Gefühlsmomente, auf die ich hier gar nicht zu sprechen kommen möchte, Momente, die in der gesamten Art unserer Bevölkerung liegen, und welche vielleicht auch in manchem Defekt in der Auffassung unserer sozialen Pflichten begründet sind. Sowie dieser Krankenhausfonds ursprünglich doch eine Wohltätigkeitsangelegenheit war, und viel weniger die Angelegenheit einer sozialen Pflichterfüllung, so ist vieles in unseren gesamten sanitären Maßnahmen noch Wohltätigkeitsangelegenheit, und wir werden nicht früher und nicht anders aus diesem Elend herauskommen können, als erst in dem Augenblick, in welchem wir auf diesem Gebiete die Wohltätigkeit soweit einschränken werden, als es ihr gebührt, und an die Stelle der Wohltätigkeit das setzen werden, was in einem geordneten demokratischen Staate meiner Überzeugung nach eine unbedingte Notwendigkeit ist, das ist soziale Pflichterfüllung.

Die verschiedenen Maßnahmen und Maßregeln, die in der Vergangenheit und Zukunft für die Bekämpfung der verschiedenen Erkrankungen durchgeführt wurden, sind gewiß vom medizinischen Standpunkte ganz ausgezeichnet, sie waren aber meiner Meinung nach viel zu wenig im Volke bekannt, und damit komme ich zu einem entscheidenden Punkte in der Bevölkerungspolitik der Stadt Wien. Wir können eine wirkliche Prophylaxis gegen Krankheiten nur dann durchführen, wenn wir bei der Bevölkerung auf jene Menge von Einsicht stoßen, welche unbedingt notwendig ist, wollen wir prophylaktische Maßregeln überhaupt durchführen. Ich muß freimütig gestehen, daß gerade auf diesem Gebiete alle, oder fast alle Faktoren mehr oder minder versagt haben. Es ist leichter, vielleicht auch politisch leichter zu verwerten, über diese oder jene Institution den Stab zu brechen und darüber mit abfälligen Bemerkungen zu reden, als andere Menschen darüber aufzuklären, daß die Krankheit vielfach einzig und allein nur dadurch vermieden werden kann, daß der dadurch Betroffene über seinen Zustand aufgeklärt wird.

Anderseits müssen aber die Mitmenschen darüber aufgeklärt werden, wie sie sich einer solchen Krankheit gegenüber zu verhalten haben und wie sie imstande sind, eine weitere Verschleppung dieser Krankheit zu vermeiden. Meine verehrten Damen und Herren! Wir haben während des Krieges gesehen, daß man unter den denkbar schwierigsten Verhältnissen und unmittelbar hinter der Front, allerdings durch diktatorische Gewalt,

---

mit ihrer Algebra und Alchymie und ihrem „Kismet") und die faustische Seele kamen zuerst in gewaltigen Architekturen entsprechend ihrer unbegrenzten Mathematik zum Ausdruck. Die griechische verzichtete darauf. „Stil ist ein Schicksal." Der strenge Kontrapunkt entsteht in der Heimat der Ölmalerei und des gotischen Stils. Die Renaissance ist eine Auflehnung gegen diese fugierte, faustische, wälderhafte Musik. Aber die Renaissance war kein Wiederaufleben der Antike; sie hat die Antike nicht einmal berührt. Die Domkuppel Brunelescos ist späte Gotik, die von St. Peter strenger Barock. „Die arabische Kunst hat das magische Weltgefühl durch den Goldgrund ihrer Mosaiken und Tafelbilder zum Ausdruck gebracht." Sie sind von verwirrend märchenhafter, also symbolischer Wirkung. Im abendländischen Gemälde ist das „Atelierbraun" ein Symbol höchsten Ranges; es führt den Kampf des Raumes gegen das Stoffliche zu Ende. Das Porträt ist nicht minder Symbol des Abendlandes, es ist Biographie (kein Hellene schrieb solche) und Beichte. Die hellenischen Köpfe sind unpersönlich, man weiß nicht einmal immer, ob sie Frauen oder Männer darstellen. „Zur Kunst des Raumes gehört eine Behandlung der Fläche, welche den Eindruck reiner Tiefe wachruft und das selbständige Dasein des Körpers zuletzt verneint. Das erste geschieht durch die Perspektive, das zweite heißt Impressionismus. Einen besonderen Genuß bietet dem Leser unter anderem der 17. Abschnitt des 4. Kapitels; er handelt vom Impressionismus. Im 19. werden unter anderem Manet und Richard Wagner kritisiert. Ihre Kunst ist ein Nachgeben vor der Barbarei der großen Städte (die Großstadt, der amerikanisierte Mensch sind für Spengler Symptome des Sterbens einer Kulturperiode), die beginnende Auflösung, wie sie sich im Sinnlichen in einem Gemisch von Brutalität und Raffinement äußert, ein Schritt, der notwendig der letzte sein muß. „Daraus folgt, daß es mit der abendländischen bildenden Kunst unwiderruflich zu Ende ist." Im 5. Kapitel „Seelenbild und Lebensgefühl" wird gelehrt, daß der Wille, ein Urphänomen, das keine deskriptive Psychologie je wird enträtseln können, das faustische Seelenbild von jedem anderen unterscheidet. Es folgen höchst interessante Betrachtungen des Dramas verschiedener Kulturen. Dann wendet sich der Autor der Ethik zu und kommt zu dem Schlusse, daß es so viele Moralen als Kulturen gibt. Ethik gehört neben die großen Künste, wenn man sie verstehen will. Der faustische Mensch will alles überwinden, er ist intolerant, er wird Herrenmensch (Nietzsche!). Die Ethik ist reine, lebendige Gestalt, kann daher nie erkannt, nur erlebt, nie in ein starres System gebracht werden. Der Trieb, die Ethik zu logisieren, ist ein Symptom sterbender Kulturen. „Umwertung aller Werte — das ist der innerste Charakter jeder Zivilisation." Ironik ist ein anderes Zeichen kultureller Erschöpfung. Erlöschen lebendiger Religiosität ist „das Klimakterium jeder Kultur". Deshalb kann der moderne Abendländer nicht mehr wirklich religiös sein, alles Sittliche ist aus einer Gestalt des Herzens zu einem Prinzip des Kopfes geworden. Dementsprechend ist auch der Sozialismus kein System

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

imstande war, die Seuchenbekämpfung durchzuführen. Es war für diese Zeit ohne Zweifel richtig, diktatorisch vorzugehen. Es liegt mir selbstverständlich vollkommen ferne, heute oder im Hinterlande überhaupt diktatorische Maßnahmen im Sinne der Seuchenbekämpfung zu verlangen. Hier muß klare Einsicht und Verständnis an Stelle der Diktatur treten. Man müßte zum Beispiel hinter der Front die Bewohner eines Dorfes an eine andere Stelle versetzen oder ganze Gebiete des Landes zernieren. Wenn wir hier oder in einem anderen Gemeinwesen Seuchenbekämpfung im Sinne der Prophylaxe durchführen wollen, so sind wir auf den guten Willen des einzelnen angewiesen. Ich halte es für eine der wichtigsten Pflichten eines Gemeinwesens, auf die Schule in dieser Hinsicht einzuwirken und dafür zu sorgen, daß die ganze Bevölkerung aufgeklärt werde, um welch wichtige, das Gesamtleben der Bevölkerung betreffende Fragen es sich handelt.

Wenn ich in der Zukunft im Interesse der Menschheit, welche in Wien wohnt, Maßnahmen im Sinne der Bekämpfung der Krankheiten verlange, wie sie zum Beispiel bezüglich der Tuberkulose durchgeführt werden sollen, so sage ich, es genügt nicht, daß wir die Zahl der Tuberkulosebetten um so und so viele tausend vermehren; es wird nicht genügen, daß wir diese oder jene Geldmittel für die Bekämpfung der Krankheit verwenden, sondern es wird notwendig sein, unsere Bevölkerung aufzuklären, um was es sich eigentlich bei dieser Krankheit handelt. Ich bin der Meinung, daß in diesem Punkte die Bevölkerungspolitik nach verschiedenen Gesichtspunkten ausgebaut werden muß, und daß es notwendig sein wird, diesbezüglich eine neue Post einzustellen, eine Post der Aufklärung, der Propagation, denn ohne das tätige Mitwirken eines jeden einzelnen werden wir niemals zu einem Resultate kommen können.

Wenn ich diese Bemerkungen hier vorgebracht habe, so halte ich mich dazu für verpflichtet, weil ich mir darüber klar bin, daß es nicht nur zu den Pflichten Wiens gehört, aus den Trümmern des zusammengesunkenen Österreich noch jenes Maß von Ansehen und Lebensmöglichkeit zu retten, welches noch zu retten ist, sondern weil ich auch überzeugt bin, daß die Stadt Wien mit ihrer kulturellen Vergangenheit auch die Verpflichtung hat, den übrigen Bewohnern dieses Staates zu zeigen, daß es mit seinen sanitären Institutionen vorbildlich wirkt.

Ich bin der Meinung, daß dieses Wien nicht nur die Stadt der Lieder in der Vergangenheit sein soll, die Stadt der Arbeit in der Gegenwart, sondern auch die Stadt der sozialen Arbeit in der Zukunft, eine Stadt, auf welche wir mit Stolz hinweisen können.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Kongreß für Kriegsbeschädigtenfürsorge.

Abgehalten in Wien vom 16. bis 19. September 1918.

III. 14. Kongreß der Deutschen orthopädischen Gesellschaft.

(Fortsetzung.)

Prof. Dr. Biesalski (Berlin-Zehlendorf): Kraftquellen für selbständige Kunstglieder. Nachdem für den passiven Arbeitsarm während des Krieges zahlreiche gute Typen konstruiert sind, hat sich die Arbeit der Ärzte und Ingenieure dem Ausbau des Schönheitsarmes zugewandt, insbesondere desjenigen, bei dem die Finger der künstlichen Hand aktiv bewegt werden. Dafür sind besondere Kraftquellen notwendig, die alle von Muskeln dargestellt werden. Eine Gruppe liegt außerhalb des Stumpfes, zum Beispiel kann durch Erweiterung der Brust an einer Schnur gezogen werden, die zu den Fingern läuft. Ebenso können die verschiedenen Bewegungen der Schulter, namentlich das Heben, das Vor- und Rückwärtsbringen und ganz besonders der Stoß der Schulter in der Längsachse des Stumpfes zur Betätigung des Kunstarmes gebraucht werden, indem dadurch entweder das Ellbogengelenk gebeugt oder der Unterarm gedreht oder die Finger geschlossen werden. Die wertvollste Kraftquelle enthält der Stumpf selber, und zwar nach zweierlei Richtung hin. Erstens kann jede Bewegung des Armstumpfes dazu benützt werden, daß sie das Kunstglied in ihrer Richtung mitnimmt und außerdem noch eine andere Kraftäußerung am Armgerät zur Erscheinung bringt. Wenn zum Beispiel der Oberarmstumpf nach vorn bewegt wird, so kann eine Schnur, die vom Rumpf zum Unterarm läuft, an diesem letzteren ziehen und so den Unterarm beugen. Ähnlich wird auch die Seitwärtsbewegung des Stumpfes ausgenützt und in neuerer Zeit auch die Drehung. Ist noch ein Unterarmstumpf vorhanden, so gibt die Beugung des Unterarmes eine beträchtliche Kraftquelle ab für den Fingerschluß (Langesche Hand) oder die Drehung der Unterarmstumpfknochen wird zum Fingerschluß benützt (Wiener Dreharm) und selbst ein kurzer Stumpf der Hand vermag noch künstliche Finger zu betätigen. Außer diesen Kraftquellen sitzen im Stumpf selber noch die Muskelreste, welche bei der Amputation abgeschnitten wurden. Wenn diese angespannt werden, so vermehrt sich ihr Volumen oder sie ziehen sich nach oben. Beides wird als Kraftquelle ausgenützt, indem der praller

---

des Mitleides, sondern Wille zur Macht. Nietzsche, der dieses Wort ins hellste Licht rückte, findet in Berhard Shaw seine Vollendung. Im letzten Kapitel hebt Spengler mit vielem Recht hervor, wie jeder Wissenschaft ein Stück Glaube anhaftet; er identifiziert ihn mit religiösem Glauben. Ein physikalisches Weltbild ist die Nachwirkung, die seelenloseste, zivilisierteste freilich, einer Religion. „Jede Physik ist in jedem Zuge von einer Religion abhängig." Jede Kultur hat ihre eigene Naturwissenschaft, die nur solange wahr ist, als diese Kultur lebt. Im 4. Abschnitte wendet sich der Verfasser gegen die materialistische Physik; hier hätte doch wohl der Name Mach nicht fehlen dürfen! Jede Bewegung ist lebendiges Phänomen, gehört daher der Geschichte (Physiognomik) an, nicht der Natur; hier liege der schwache Punkt jeder Physik, hier dringt die Historie in ihr Bild! „Wie der tragische Stil der attischen und nordischen Szene, wie aristotelische und kantische Logik, so unterscheiden sich die antike und die abendländische Art der physikalischen Notwendigkeit (hier Kausalität, dort ἀναγκη)." Mit einer großzügigen Besprechung des Wankens aller physikalischen Hypothesen, die sich der faustische Mensch erschuf und seiner Rückkehr zu einer Summe von Zahlenformeln, also zum Ausgange, denn die Zahl ist das Wesen der Dinge (man denke nur an Einstein und das allgemeine Relativitätsprinzip), schließt der erste Band des Werkes.

Das Werk ist eine Vereinigung von tiefer Mystik mit kulturhistorischen Betrachtungen, welche nicht an der Oberfläche der Dinge ablaufen, sondern nach einem gemeinsamen Kern suchen. Dieser Kern ist dem Autor das metaphysische Gebilde einer Kulturgemeinschaft, dem der Einzelmensch nicht nur angehört, aus der er entsteht und mit der er so innig verwachsen ist, daß sein gesamtes Tun von ihr aus bestimmt ist.

Das Buch ist in hinreißender Sprache geschrieben und das vermehrt die Gefahr, daß es viele blinde Anhänger finde, die sich von Spenglers Pessimismus in bezug auf die kulturelle Zukunft des Abendlandes gefangen nehmen lassen könnten. Die Sprache ist in ihrer Art von Schopenhauerscher Gewalt. Das Buch ist ferner in gewissem Sinne wissenschaftsfeindlich und auch hier erinnert man sich Schopenhauers; auch das lockt, und zwar nicht nur Wissenschaftsfeinde, sondern auch solche, die aus den Leiden der letzten Jahre zur Flucht ins Okkulte gezwungen sind. Umso wichtiger ist Stellungnahme dagegen dort, wo es anfechtbar ist; ich habe es mit einigen eingestreuten Bemerkungen versucht, meinen Standpunkt anzudeuten. So viel aber auch die Kritik dagegen vorzubringen haben wird, das Werk Spenglers ist zu reich an Gedanken, zu prachtvoll im Aufbaue, um nicht wenigstens teilweise von hohem Werte zu sein und zu bleiben. Ich meine, daß in erster Linie die grandiose Verbindung so verschiedener Gebiete, wie sie Spengler kritisch vereinigt: Malerei, Plastik, Musik, Mathematik, Politik, Religion, Finanzwirtschaft, Physik, Dramatik und Lyrik eine Anregung von weitreichenden Folgen geben werde.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

werdende Muskelrest gegen eine Platte drückt, die hebelartig an einer Schnur zieht oder indem dem Muskelrest ein ledernes Joch aufgeladen wird, das er nach oben zieht. Wo diese unblutigen Verfahren nicht ausreichen, kommen blutige in Frage. Am bekanntesten ist die Sauerbruch-Methode, nach welcher durch den Muskelrest ein mit Haut ausgekleideter Kanal gelegt wird, durch diesen steckt man einen Elfenbeinstift. Wenn der Mann nun seinen Muskel hochzieht, zieht er gleichzeitig an den Schnüren, die von dem Elfenbeinstift zu den Fingern laufen.

Krukenberg hat den Unterarm zwischen seinen beiden Knochen gespalten und so eine lebendige, mit Gefühl ausgestattete Zange geschaffen, die sehr große Kraft entwickelt und an sich als Greiforgan wirkt oder als Kraftquelle für eine Kunsthand. Solche Kunsthände gibt es heute zahlreiche, von denen der Vortragende die amerikanische Carnes-Hand, die in Singen, München, Wien gebauten Hände und die aus seiner Werkstatt des Oskar Helene-Heims stammende Fischer-Hand erwähnt.

Im ganzen zählt er 26 Kraftquellen auf, von denen viele miteinander zwangsweise gekuppelt sind oder so ausgenützt werden können, daß sie nacheinander zwei oder mehr verschiedene Bewegungen hervorrufen. Durch die sinngemäße Verwertung der zahlreichen Kraftquellen und durch den hochentwickelten Stand des Kunstgliederbaues gelingt es heute, selbst die Schwerstbeschädigten und Handlosen, ja sogar solche, die beide Arme vollständig verloren haben, dahin zu bringen, daß sie wieder von fremder Wartung und Pflege unabhängig und in gewissem Umfange wieder wirtschaftlich selbständig werden können.

Prof. Dr. Lange (München) teilt mit, daß die Verwendung von Zelluloid die Hand leichter mache, daß aber einem seiner Patienten die Hand verbrannt sei, weil dieser sie auf die glühende Herdplatte stützte. Jetzt macht man die Hände aus einer Aluminiumlegierung, welche außerordentlich fest, feuer- und bruchsicher ist.

Dr. Spisic (Agram) teilt mit, daß er vor einem Jahre vier Oberarmamputierte operiert hat. Am Bizeps wurde die Muskelunterfütterung, am Trizeps die Sauerbruch-Methode angewendet. Der kurze und breite Bizepskanal hat sich außerordentlich gut bewährt, was man für den Trizepskanal nach Sauerbruch nicht behaupten kann.

Schmied für Walcher (Stuttgart) spricht zum Thema Kraftquellen für willkürlich bewegte Prothesen.

Prof. Dr. Kölliker (Dresden) stellt des im Reservespital III in Dresden hergestellten Sachsenarmes vor. Dieser willkürlich bewegliche Arm arbeitet sowohl mit als auch ohne Kraftwülste.

Generalarzt Dr. Schultzen (Berlin) betont, daß die Forderung Biesalskis, jeder Operateur müsse auch unbedingt das betreffende künstliche Glied unter seiner Aufsicht verfertigen und anpassen lassen, in der Praxis bisher nicht durchführbar sei. Die Forderung Biesalskis ist ideal sehr schön, wenn wir sie aber durchführen würden, so kämen wir dahin, daß wir allen Chirurgen, die keine orthopädische Werkstätte zur Verfügung haben, verbieten müßten, die Operation auszuführen.

Dr. Buchbinder (Leipzig) hebt hervor, daß zum Gebrauch des willkürlich beweglichen Armes Energie und Intelligenz des Kranken gehört.

Ingenieur Müller (Gleiwitz) demonstriert die Drehung durch den Schulterstoß und hält die Einholung des Rates des Ingenieurs für sehr wichtig.

Prof. Dr. Spitzy (Wien) demonstriert unter anderem: Vorderarm mit Muskelunterfütterung; Arm mit Beuger, mit Beuger und Strecker, Sehnenschlingen unterfüttert; Trizepsprothese; Bizeps-Trizepsprothese; Pektorialisprothesen, Quadrizepsunterfütterung.

Dr. Erlacher (Wien) demonstriert eine Modifikation für den Strecker.

Oblt. Weber (Wien) zeigt an Bildern das Turnen behufs Kräftigung der Muskulatur, insbesondere mit Benützung von Hängegewichten.

Dr. Dreyer (Breslau) hat ebenfalls das Tragen von Gewichten zur Vergrößerung der Hubhöhe des Muskels angewendet.

Dr. Scheede (München) hält nicht die Mechanik für die Hauptsache, sondern die Trennung der Entlastung von der Oberschenkelhülse, wozu allerdings ein ausgezeichneter Bandagist nötig ist.

Dr. Goetze (Halle) spricht über den Gang des Prothesenträgers.

*

Gemeinsam mit dem Verein „Die Technik für die Kriegsinvaliden".

Prof. Dr. Ludloff (Frankfurt a. M.) teilt mit, daß Regierungsrat Prof. Dr. Lorenz (Wien) und Obermedizinalrat Prof. Dr. Dietrich (Berlin) zu Ehrenmitgliedern der Deutschen orthopädischen Gesellschaft ernannt wurden.

StA. d. R. Dr. Böhm (Berlin): Über den unblutigen Anschluß von Stumpfmuskeln an Prothesen.

Die Entwicklung der Muskelgruppen im Amputationsstumpf ist besonders von Sauerbruch anempfohlen und betrieben worden. Es wurde nunmehr die Frage untersucht, ob es möglich sei, einen Muskel, der geschult worden ist und an Kraft und Umfang bedeutend zugenommen hat, auch auf unblutigem Wege zur Betätigung von Teilen künstlicher Gliedmaßen heranzuziehen. Es erwies sich als unmöglich, auf unblutigem Wege den Muskelbauch oder seine periphere Sehne so zu fassen, daß er eine Last mit Hilfe seiner Zugkraft bewältigen konnte. Deshalb kam man auf den Gedanken, statt des Zuges den Druck auszunützen, den der Muskel bei seiner Kontraktion und seiner Verschiebung in der Richtung von peripheren zum proximalen Ende ausübt.

Dr. Blumenthal (Berlin) demonstriert einige Fälle zum Vortrage von Böhm.

Dr. Jake (Chemnitz) demonstriert Prothesen.

Dr. Schlee (Braunschweig) bespricht die Erfahrungen mit bewegten Prothesen und bemerkt, daß diese kaum zu einem Dauererfolg führen. Er führt dafür Beispiele an, wo Leute erklärten, sie können mit dem Siemens-Schuckert-Arm den ganzen Tag ohne Ermüdung arbeiten; mit der Sauerbruch-Prothese ermüdeten sie aber in kurzer Zeit und bekämen daher nur die Hälfte oder Drittel der Arbeitsschicht.

Prof. Dr. Spitzy (Wien) reagiert auf diese Äußerung. Leute mit Muskelanschlußprothesen müssen natürlich arbeiten. Ein Armamputierter bekommt eine Arbeitsprothese und eine kosmetische Hand. Mit dem Muskelkanal kann er besser arbeiten, da er mit seiner Muskelkraft eingreifen kann. Mit der kosmetischen Prothese kann er mindestens schreiben.

Dr. Beckmann (München) berichtet über zwei Fälle, die nach Sauerbruch operiert wurden und mit Händen ausgerüstet waren.

Dr. Scheede (München): Das Kunstbein als Stützorgan.

Referent untersucht die mechanischen Bedingungen für das Stehen und Gehen auf dem Kunstbein und sucht daraus die Grundregeln für den Aufbau von Kunstbeinen abzuleiten. In gleicher Weise wie man für den gesunden Menschen eine Normalhaltung bestimmt hat, die man in bezug auf Sicherheit und Stabilität die günstigsten Bedingungen bietet, so will Referent für das Kunstbein eine solche Haltung ermitteln, in der Gleichgewicht und Kniesicherheit am besten vereinigt sind. Die Stellung des Beines zum Körper und die Lage der Gelenkachsen zur Schwerlinie, wie sie in dieser Lage gegeben sind, bilden die Grundlage für den Aufbau des Kunstbeines. Ferner wird geprüft, wie weit die gebräuchlichen Kunstbeine diesen Grundsätzen entsprechen. Aus dem Ergebnis der Prüfung werden die Aufgaben, die noch zu lösen sind und die Lösungsmöglichkeiten abgeleitet. Das im Druck vorliegende Referat wird ergänzt durch die Vorführung eines Meßverfahrens, das erlaubt, Aufriß und Grundriß jedes Kunstbeines graphisch darzustellen. Die Methode gibt jedem Bandagisten die Möglichkeit, ein Kunstbein genau nach den statischen Gesetzen aufzubauen und ermöglicht auch dem Arzt,

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ein Kunstbein sachlich zu prüfen und statische Fehler sofort zu entdecken.

Dr. Schaeffer (Mainz) hält die Orientierung des Oberschenkels für besonders wichtig.

Prof. Dr. Gocht (Berlin) bemerkt, man könne mit dem schlechtesten Bein sehr gut gehen, wenn es gut orientiert sei, während man oft das schönste Bein nicht brauchen könne.

Dr. Wildermut (Frankfurt) hält es für zweckmäßig, den Stumpf nur so weit in die Streckstellung zurückzuführen, als es ohne Zwang geschehen kann.

Prof. Dr. Biesalski (Berlin) bemerkt, daß man selbstverständlich die Stümpfe so weit zur Streckung bringen werde, als es möglich ist.

Dr. Hasselauer (Frankfurt a. M.) war früher der Ansicht, daß die Prothese für die unteren Extremitäten in der Verlängerung der Knochenachse anzubringen und dafür das Rohrgelenksystem besonders geeignet sei. Nach vierjähriger Erfahrung ist diese Ansicht nicht mehr aufrecht zu erhalten, denn in keinem Falle fällt die Rumpfachse mit der Prothesenachse zusammen.

Dr. Grünbaum (Wien) erörtert neue Konstruktionsprinzipien für Oberschenkelprothesen.

Dr. Semeleder (Wien): Der Gedanke von einem gesunden Gelenk aus ein künstliches Gelenk durch zwangläufige Verbindungen zu betätigen, ist bekannt. So wird das gesunde Knie zur Bewegung des Kunstfußes, das Ellbogengelenk zur Bewegung von künstlichen Fingern benützt. Ich konnte vor zirka zehn Jahren hier in der Gesellschaft der Ärzte eine Patientin vorstellen, welche nach Poliomyelitis an der einen Hüfte vollständig gelähmt durch Schulterbewegung, bzw. durch Bewegung des Oberkörpers im Lendensegment der Wirbelsäule ein künstliches Hüftgelenk bewegen konnte. Durch die Streckbewegung der Hüfte erfolgte dann die Streckung und Festlegung des Kniegelenkes. Diese Streckbewegung der Hüfte ist einer der wichtigsten Faktoren bei der Streckung des Knies und man sollte meinen, es sei eigentlich überflüssig die Streckmuskulatur der Hüfte noch einmal, und zwar durch eine jedenfalls kraftverbrauchende mechanische Konstruktion zum selben Zwecke zu verwenden. Unsere Aufgabe muß es sein, vor allem mit den Kräften des Amputierten hauszuhalten, die kraftsparenden Momente auszunützen und zu verwerten. Diese sind in einer eigentümlichen Führung des körperlichen Schwerpunktes bei gleichzeitiger Verwertung elastischer Kräfte zu suchen. Weitere Ausführungen hierüber seien einer späteren Publikation vorbehalten. Aus einem hier vorgeführten Modell können Sie ersehen, daß ein Kniegelenk, wenn es auch vor der Schwerlinie eingestellt ist, entgegen der allgemeinen Annahme gestreckt wird, sobald es im Momente der Belastung elastisch fixiert wird. Ich konnte vor mehreren Monaten hier einen Patienten mit in halber Höhe amputiertem Oberschenkelstumpf vorführen, der den knieweichen Bauernschritt zu demonstrieren vermochte, ohne daß eine zwangsläufige Verbindung zwischen Hüfte und Knie bestanden.

Wildermut (Frankfurt) demonstriert 2 Konstruktionen, die sich auf die Bekämpfung des Laufwiderstandes beziehen.

Windler (Berlin) demonstriert ein Holzbein nach dem Muster von Marx.

Hertzell (Bremen) zeigt eine Kunsthand, bei der die im Stumpf vorhandene Muskulatur benützt wird, um eine Bewegung der Finger durch Beugung des Ellbogens hervorzurufen.

Präsident Professor Dr. Ludloff (Frankfurt a. M.) beschließt die Tagung der Deutschen orthopädischen Gesellschaft und Dr. Schlee (Brandenburg) bringt ein Hoch auf den Präsidenten aus.

(Fortsetzung folgt.)

Zeitungsschau.

Zumbusch: Der jetzige Stand der Syphilistherapie.

Nach Zumbusch liegt die größte Bedeutung der Wassermannreaktion darin, daß sie gestattet, den Verlauf der Syphilisinfektion zu verfolgen, die Erfolge der Heilmaßnahmen zu kontrollieren und prognostische Schlüsse und solche für das ärztliche Handeln zu ziehen.

Bei unbehandelter Syphilis ist die Wassermannreaktion in den ersten drei Wochen nach der Infektion ausnahmslos negativ. In der siebenten Woche nach der Infektion schlägt die Reaktion um, ziemlich zugleich mit der Bildung der regionären Drüsengeschwülste, kurz vor Erscheinen der Allgemeinsymptome ist die Reaktion positiv.

Der Primäraffekt ist als allergische Reaktion, seine Ausbildung als Zeichen der einsetzenden Immunkörperbildung aufzufassen. Das Negativbleiben der Wassermannreaktion in den ersten drei Wochen der zweiten Inkubation ist dadurch zu erklären, daß in der ersten Zeit zwar die Spirochäten den Körper durchkreisen, aber erst später ins Gewebe eindringen und sich festsetzen, dann erst beginnt die Reaktion des Organismus stärker einzusetzen, so daß Abwehrstoffe in nachweisbarer Menge gebildet werden.

In den letzten zwei Wochen des Primärstadiums und im Sekundärstadium, sofern Erscheinungen da sind, ist die Wassermannreaktion fast ausnahmslos positiv.

Bei Syphilis maligna oder Syphilis praecox dagegen ist die Wassermannreaktion oft negativ (keine genügende Antikörperbildung).

Auch in der Frühlatentzeit ist die Wassermannreaktion fast immer positiv.

Nach dem dritten Jahre fällt die Reaktion immer häufiger zweifelhaft oder negativ aus. Kommen dann noch klinische Symptome, so wird längere Zeit vorher die Wassermannreaktion positiv. Nicht selten sind auch serologische Rezidive (positive Wassermannreaktion ohne klinische Erscheinungen).

Für das Spätstadium lassen sich keine Gesetze aufstellen. Hier ist die Wassermannreaktion keineswegs als sicheres diagnostisches Hilfsmittel anzusehen.

Was die prognostische Bedeutung der Wassermannreaktion betrifft, so wissen wir, daß bei Leuten mit positiver Wassermannreaktion sehr oft, auch noch nach langer Zeit, üble Rizidive auftreten, daß sie, obwohl erscheinungsfrei, infizieren können und daß gerade bei den schweren Spätformen an Kreislauf, Nerven, inneren Organen die Wassermannreaktion so gut wie immer positiv ist.

Die besten Resultate der Syphilisbehandlung erzielt man mit der Kombination von Hg und Salvarsan.

Der Erfolg der Syphilisbehandlung ist um so sicherer, je früher man eingreift. Von enormer Wichtigkeit ist die Frühdiagnose. Womöglich soll schon die Erosion, die noch nicht zum klinisch erkennbaren Primäraffekt gereift ist, erkannt und in diesem Stadium mit der Therapie begonnen werden. Die Feststellung der Spirochäten erfolgt mit Dunkelfeld und Tuscheverfahren. Man hüte sich aber, eine nur im geringsten verdächtige Stelle mit irgend einem Heilmittel in Berührung zu bringen, da diese die Spirochäten im Sekret und oberflächlichsten Gewebe vernichten und so deren Nachweis sehr erschwert oder unmöglich wird. Ist aber etwas aufgelegt worden, so warte man einige Tage bis eine Woche.

Bei seronegativer Primärsyphilis führt man eine Kur sofort mit Salvarsan und Hg durch, bestehend in 40 Einreibungen zu 5 g ungt. ciner. oder 10 bis 12 Spritzen Mercinol oder 15 Spritzen zu 0.1 Hg salicyl., Altsalvarsan 0.3 bis 0.4, Neosalvarsan oder Natriumsalvarsan 0.45 bis 0.6 bis auf 4.5 g im ganzen; bei dieser Kur läßt man es bewenden, man hält die Kranken nur mehr unter Blutkontrolle, anfangs alle drei, dann alle vier, später alle sechs Monate durch vier Jahre. Wenn 1 bis 1½ Jahre verstrichen sind, kann der Kranke als sicher geheilt gelten, nach zwei Jahren kann er heiraten.

Ist oder war dagegen schon eine positive Wassermannreaktion vorhanden, so genügt es nicht, eine Kur machen zu lassen. Die Prognose ist um so besser, je frischer die Krankheit ist. Bei primärer Syphilis der letzten Wochen mit plus Wassermannreaktion gelingt die abortive Heilung noch in einem großen

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Teil der Fälle. Sicherheitshalber läßt man aber immer, auch wenn die Wassermannreaktion unmittelbar und dann auch drei Monate nach der Kur negativ ist, eine zweite Kur machen. Dann Blutkontrolle, wie beschrieben.

Analog ist frühlatente Lues zu behandeln.

Bei sekundärer Syphilis behandelt man zuerst 13 Tage mit Hg allein. Dann aber energische Kuren bis zu 6 g Neosalvarsan, 42 Einreibungen oder 10 bis 12 Mercinolspritzen. Ist dann wieder unmittelbar und zwei bis drei Monate nach der Kur die Wassermannreaktion negativ, so wird eine Vorsichtskur dazu gemacht, bei schwereren Fällen noch eine. Ist nach einer oder gar zwei oder drei Kuren, in Abständen von zwei Monaten gemacht, die Wassermannreaktion noch positiv, so behandelt man nach dem gleichen Prinzip: bis die Wassermannreaktion negativ ist und drei Monate hält, dann eine Vorsichtskur. Heiratserlaubnis zwei Jahre nach der Vorsichtskur, wenn die Wassermannreaktion negativ blieb, am besten vor der Ehe zur Sicherheit noch eine Kur.

Bei alter Syphilis (Tertiärsyphilis oder Spätlatenz mit plus Wassermannreaktion) behandelt man so, daß vor allem die Erscheinungen schwinden, die Wassermannreakion negativ zu machen, gelingt nicht immer. Man muß es sich genügen lassen, wenn der Kranke symptomfrei ist, etwa zweimal durch Salvarsan, Hg und Jod in Abständen von drei bis vier Monaten zu versuchen, die Wassermannreaktion negativ zu machen. Geht es nicht, so erneuert man den Versuch nach ein bis zwei Jahren. Heiratserlaubnis kann gegeben werden, wenn die Krankheit fünf Jahre alt, drei Jahre ohne klinische Zeichen verlaufen und gut behandelt **ist.**

(„Münchner med. Wochenschr." Nr. 45, 1918.)

Lenk: Schnellmethoden zur quantitativen Bestimmung von Eiweiß und Zucker im Harn.

I. Quantitative Eiweißbestimmung.

Erforderliche Lösung: 5 g Pikrinsäure werden mit 10 g Zitronensäure in 500 cm³ Wasser aufgelöst (Reagens nach Esbach).

Der zu untersuchende, eventuell bis auf 4‰ Eiweißgehalt verdünnte Harn wird im Esbach-Röhrchen bis zur Marke U gefüllt, darauf mit Esbachschem Reagens bis zur Marke R versetzt und zur getrübten Flüssigkeit eine kleine Messerspitze pulverisierten Bimssteins hinzugesetzt. Darauf wird der Albuminometer mit einem Kautschukpfropfen verschlossen und ungefähr zehnmal umgewendet (nicht geschüttelt!). Nach zwei Minuten klärt sich die Flüssigkeit, nach sieben Minuten ist die Bestimmung fast, nach zehn Minuten vollständig beendigt.

Die kleine Bimssteinmenge erhöht die Eiweißmenge praktisch nicht.

II. Quantitative Zuckerbestimmung.

Erforderlich: 1. eine Lösung von 34·64 g Kupfersulfat in 500 cm³ Wasser; 2. eine Lösung von 173 g Seignettsalz und 60 g Ätznatron in 500 cm³ Wasser; 3. eine Lösung von 15 g Ferrozyankalium und 125 cm³ einer 1%igen Essigsäurelösung in 500 cm³ Wasser.

5 cm³ der Lösung 1 werden mit 5 cm³ der Lösung 2 gemischt (entsprechend 0.05 Traubenzucker) auf etwa 50 cm³ mit Wasser verdünnt und zum Sieden erhitzt. Nun wird die Flamme kleiner gedreht und der eventuell verdünnte Harn in kleinen Portionen zugesetzt. Nach jedem Zusatz des Harnes setzt man 1 Tropfen der erwärmten Lösung mit einem Glasstab auf ein Uhrgläschen und bringt 1 Tropfen der Lösung 3 hinzu, ebenfalls mit einem Glasstab. Entsteht nun ein Niederschlag von rotbraunem Ferrozyankupfer, so wird unter schwachem Kochen der Flüssigkeit mit einem Zusatz von Harn fortgefahren und dies so lange, als noch Kupferionen mit Hilfe der Lösung 3 nachgewiesen werden. Wurden zum Beispiel 20 cm³ eines fünffach verdünnten Harns, also eigentlich 4 cm³, zur Reduktion verbraucht, so enthält der Harn 4 : 0.05 = 100 : H., also 1.25% Traubenzucker.

Merkblatt

zur Feststellung des Vorkommens der Fieberschnaken (Anopheles).

Das „Forschungs-Institut für angewandte Zoologie" in München gibt folgendes Merkblatt heraus, das auch in Deutschösterreich unseren Sanitätsbehörden dringend zur Nachahmung empfohlen werden kann:

Worin besteht die Aufgabe?

Es soll das Vorkommen der Fieberschnaken (Anopheles) in Bayern in möglichster Vollkommenheit erforscht werden.

Warum sind diese Feststellungen jetzt dringend notwendig?

Weil die Fieberschnaken die Überträger des Wechselfiebers (Malaria) von Mensch zu Mensch sind und mit der Heimkehr zahlreicher malariakranker Krieger die Gefahr der Verbreitung der Krankheit auf die einheimische Bevölkerung, somit die Entstehung einer einheimischen Malariaseuche ganz wesentlich gesteigert ist.

Wie findet die Übertragung durch die Fieberschnaken statt?

Die Erreger der Malaria sind mikroskopisch kleine, einzellige Tiere, die zu den Sporozoen, einen Protozoenklasse, gehören und als Malariaplasmodien bezeichnet werden. Dieselben dringen als kleine Keime in rote Blutkörperchen ein, wachsen heran und teilen sich nach einigen Tagen in zahlreiche Tochterindividuen, welche wieder frei werden und ebenfalls neue rote Blutkörperchen befallen. So breiten sich die Parasiten immer mehr im Blute aus, stets neue rote Blutkörperchen zerstörend. Jedem Ausschwärmen entspricht ein Fieberanfall.

Neben diesen durch Zellteilungen immer aufs neue sich vermehrenden Parasiten entstehen zweierlei abweichende Formen, geschlechtliche Dauerformen (männliche und weibliche Gamonten), die sich aber im menschlichen Blute nicht weiter entwickeln können.

Zur Weiterentwicklung dieser letzten Formen ist es unbedingt notwendig, daß dieselben in den Darm einer Fiebermücke (Anopheles) gelangen; denn nur dort finden sie die zur Entwicklung nötigen Bedingungen. Saugt also die Fiebermücke Blut von einem malariakranken Menschen, so werden diese Bedingungen erfüllt. Mit dem Blut gelangen jene Geschlechtsformen (Gamonten) in den Magen der Mücke, wo die beiden Geschlechtsformen Kernzellen (Gameten) entwickeln und eine Befruchtung (Kopulation) eingehen. Die daraus entstehenden Formen (Ookineten) bohren sich durch die Zellwand des Darmes und bilden in der Muskelschicht Zysten, in denen ungeheure Mengen von kleinen, spindelförmigen Keimen (Sporozoiten) sich entwickeln. Diese gelangen endlich in die Speicheldrüse der Mücke und werden von da beim Stiche mit dem Speichel in das Blut des Gestochenen übertragen, wo sie sich in der zuerst geschilderten Weise in den roten Blutkörperchen wieder weiter vermehren.

Woran sind die Fieberschnaken zu erkennen?

Die Fieberschnaken sind mit der gewöhnlichen Stechschnake (Culex pipiens, annulatus und andere) nahe verwandt und diesem sehr ähnlich. Sie lassen sich jedoch leicht unterscheiden, und zwar

1. durch die Haltung, die sie im Sitzen einnehmen;
2. durch den abweichenden Bau der Mundwerkzeuge;
3. durch den verschiedenen Bau und die verschiedene Lebensweise der Larve.

1. Unterschied in der Sitzstellung.

Die Fieberschnaken halten den Kopf stets in der Richtung des Leibes, den sie beim Sitzen an der Wand schräg von der Wand wegzustrecken und beim Sitzen an der Decke, das sie weit vorziehen, fast senkrecht herabhängen zu lassen pflegen.

Die gemeinen Stechschnaken dagegen machen gewöhnlich einen „Buckel", indem sie sowohl ihren Hinterleib als auch ihren Kopf samt dem Stechrüssel gegen die Unterlage zu geneigt halten; nur selten lassen sie beim Sitzen an der Decke ihren Hinterleib wenig herabhängen.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

2. Unterschiede im Bau der Mundwerkzeuge.

Da die beiden Geschlechter verschieden gestaltet sind, so sind zunächst die Männchen und Weibchen auseinander zu halten: die Männchen aller Schnaken sind leicht zu erkennen an den langpinselartig behaarten Fühlern, die bei den Weibchen nur ganz spärlich und kurz behaart sind. Die Unterschiede im Bau der Mundwerkzeuge bei den Fieber- und gewöhnlichen Stechschnaken beziehen sich vornehmlich auf die Taster, die zu beiden Seiten des Stechrüssels gelegen sind: bei den Männchen der Fieberschnaken (Anopheles) sind die Taster von der Länge des Rüssels, stark keulenförmig verdickt, und werden dem Rüssel meist eng angelegt getragen; bei den Männchen der gewöhnlichen Schnaken (Culex) sind die Taster lang, mehr oder weniger schlank und am Ende aufgebogen.

Bei den Weibchen der Fieberschnake (Anopheles) sind die Taster etwa ebenso lang wie der Rüssel und diesem meist eng angelegt, so daß sie gewöhnlich nicht gesondert erkennbar sind, sondern der Rüssel selbst gegliedert erscheint; bei den Weibchen der gewöhnlichen Stechschnaken sind die Taster dagegen nur kurz und als Stummel neben dem Ansatz des Rüssels sichtbar.

3. Unterschiede der Larven.

Die Brut aller Schnaken lebt stets im Wasser. (Daher das Vorhandensein von Schnaken an das Vorhandensein von Wasser gebunden!)

Jede Art stehenden Wassers kann als Brut-, resp. Aufenthaltsort dienen. Während jedoch die Larven der gemeinen Stechmücken (Culex pipiens und annulatus) in schmutzigen Pfützen, Schlamm- und Jauchegruben, alten Regenwassertonnen, Konservenbüchsen usw. vorkommen, bevorzugen die Anopheles-Larven reineres Wasser und halten sich in größeren Tümpeln, Altwassern usw. besonders gerne zwischen Wasserpflanzen auf.

Die Larven der gewöhnlichen Schnaken (Culex) sind ausgesprochen keulenförmig mit stark verdicktem Brustteil; ihre Färbung ist meist einfärbig bräunlich. An ihrem Hinterende besitzen sie einen röhrenförmigen Fortsatz, das Atemrohr, durch welches sie atmen. Mit diesem halten sie sich an der Wasseroberfläche fest und hängen dann schräg in das Wasser herunter. Die Larven der Fieberschnaken (Anopheles) sind schlanker und nach vorn zu weniger verdickt; ihre Farbe ist mehr grünlich, oft lebhaft weiß oder schwarz gezeichnet. Sie haben kein besonderes Atemrohr, sondern direkt auf dem Rücken befindliche Atemlöcher und heften sich mit ihrer ganzen Länge der Wasseroberfläche an.

Die Puppen aller Schnaken sind einander recht ähnlich und daher zur Unterscheidung weniger geeignet.

Alle Schnakenlarven sind sehr beweglich und scheu. Bei der geringsten Erschütterung des Wassers tauchen sie unter schlagenden Bewegungen blitzschnell unter, um erst nach einiger Zeit wieder an die Oberfläche zu kommen. Wenn man das Vorhandensein von Schnakenpuppen oder Larven in einer Wasserstelle nachweisen will, so muß man ruhig einige Minuten warten, bis die etwa beim Herantreten untergetauchten Tiere Zeit gehabt haben, wieder an die Oberfläche zu kommen.

Wo sind die Fieberschnaken zu finden?

Die Fieberschnaken halten sich während der wärmeren Jahreszeit vorzugsweise in Viehställen auf, wo sie sich an dunkle, zugfreie Stellen zurückziehen. Man kann sie am besten in Rinderställen, dann auch in Ziegen-, in Schweine- und Pferdeställen, seltener in Hühnerställen, ferner auch in landwirtschaftlichen Schuppen in ihrer charakteristischen Ruhestellung an den Decken, an Simsen, an Spinnweben usw. hängen sehen.

Im Herbst und Winter trifft man sie sowohl in dunklen Räumen menschlicher Behausungen (Kellern usw.) als auch in freistehenden Schuppen, Höhlen, Holzstößen usw., doch in verhältnismäßig nur geringer Zahl und dann stets an trockenen, vor Zugluft geschützten Stellen.

Weitaus die Hauptmasse der gesellig in Kellern überwinternden Schnaken gehört der gemeinen Stechmücke an, die im Gegensatze zu den Fieberschnaken feuchte Stellen (Umgebung von Wasserleitungsröhren, feuchten Mauern) bevorzugen.

Was ist mit den aufgefundenen Fieberschnaken zu tun?

Durch Überstülpen kleiner Sammelgläschen und Schließen derselben mittels Wattepfropf oder Kork sind die Fieberschnaken zu fangen; in das Gläschen ist — nach Einlegen eines Watte-, resp. Seidenpapierpfropfes, damit die Tiere auf dem Transport nicht zu sehr geschüttelt werden — ein kleiner Zettel mit Fundort und Datum zu geben und das Gläschen als Muster ohne Wert einzusenden an das Forschungsinstitut für angewandte Zoologie, München, Amalienstraße 52.

Die Larven sind in ein kleines Gläschen mit 70% Spiritus zu geben und an die gleiche Stelle einzusenden. Stets soll durch locker hinzugestopftes weiches Seidenpapier dafür gesorgt werden, daß die Schnakenlarven festliegen und nicht durch das Schütteln beim Transport bewegt und beschädigt werden können.

Gläschen nebst Versandmaterial können von dem genannten Institut bezogen werden.

Therapeutische Rundschau.

Erfahrungen über eine neuartige Grippe und deren abortive Behandlung mit Aspirin.

Von Dr. Eugen Marcovici (Bartfafürdö).

Verfasser hat in den Monaten März, April und jetzt neuerdings seit Anfang Juli zirka 300 Fälle beobachtet. Die Erkrankung setzt mit leichtem Frösteln und hohem Fieber ein, bei manchen Fällen bis 41·2°. Charakter des Fiebers continua. Unbehandelte oder schlecht behandelte Fälle behalten ihre hohen Temperaturen 10 bis 14 Tage, unbeeinflußt durch Antipyretika. Akute Nachschübe von latenten Erkrankungen werden bei nicht sofortiger abortiver Behandlung durch die Paragrippe ausgelöst, so daß man in vielen Fällen geneigt war, andere Krankheitsbilder als wahrscheinlich anzunehmen.

Die abortive Behandlung besteht in der Darreichung von Kalomel (0·3 g bis 0·6 g) sofort nach Auftreten des Fiebers; vier und acht Stunden später je ein Aspirin-Koffeinpulver (0·5 : 0·1). Alle nach dieser Art behandelten Fälle waren innerhalb 24 Stunden fieberfrei und verliefen ohne Komplikationen. Bei Darreichung von Antipyretika ohne vorherige Darmdesinfektion mit Kalomel Dauer der Erkrankung mindestens acht Tage und Auftreten von Komplikationen (Bronchitiden, Bronchopneumonie, Pleuritiden, Otitis media usw.). Es scheint sich um eine Mischinfektion zu handeln, denn die Darmsymptome sind im Vordergrund (Toxinwirkung) nebst den katarrhalischen Erscheinungen an der Luftröhre. Die Erkrankung ist gutartig und, abortiv behandelt, ohne nachträgliche Rekonvaleszentenschwäche. Die nachfolgenden Subaziditätsbeschwerden lassen sich leicht beheben.

(„Wiener klinische Wochenschrift" 1918, Nr. 36.)

Die neueste Therapie.

Zusammengestellt von Dr. **Eugen Brodfeld** in Wien.

I.

Bronchitis der Kinder:

Rp.	Decoct. Altheae	5.0
	Liqu. Ammon. anis.	gtts. XV.
	Syr. Altheae	10.0
	S. 2 stdl. 1 Kinderlöffel.	
Rp.	Infus. rad. Ipecac.	0.2—0.5 : 70.0
	Liqu. Ammon. anis.	gtts. XV.
	Syr. Ipecac.	
	Syr. Altheae	aa 10.0
	S. 2 stdl. 1 Kaffeelöffel.	
Rp.	Creosot. carbon	1.0 : 70.0
	Liqu. Ammon. anis.	gtts. XV.
	Ol. Olivav. Mucil. gummi arab.	aa 10.0
	Syr. simpl.	10.0
	S. 2 stdl. 1 Kaffeelöffel.	

(Ars Medici 3/919.)

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Notizen.

— Wahlen im medizinischen Doktorenkollegium. Zum Präsidenten des ärztlichen Pensionsinstitutes der Präses der Witwen- und Waisensozietät des Doktorenkollegiums Hofrat Doktor Ferdinand Steiner; zu Vizepräsidenten Prof. Dr. Ewald und Primarius Dr. Kundrat.

— Alle nichtaktiven Militärärzte der ehemaligen k. u. k. Armee und k. k. Landwehr, welche deutschösterreichische Staatsbürger sind und sich nach ihrer Entlassung aus der aktiven Dienstleistung in Deutschösterreich aufhalten, haben dem Landesbefehlshaberamt in Wien ehestens nachstehende Daten bekanntzugeben: Name, Charge, Rang, Standesverhältnis, Standeskörper in der bestandenen Armee, Geburtsort, Jahr, Tag, Zuständigkeit, Nationalität, Muttersprache, Kriegsauszeichnungen, Zivilberuf (Privat-, Landes-, Staatsdienst), gegenwärtige Anschrift, bei welchem Ersatzkörper abgerüstet.

— Die Abteilung für Gesundheitsstatistik im Volksgesundheitsamte des deutschösterreichischen Staatsamtes für soziale Verwaltung (Wien, Albrechtsrampe) ersucht behufs Gründung einer statistischen Bibliothek und Erleichterung ihrer Arbeiten alle Autoren, welche statistische Arbeiten über Volkszählung, Bevölkerungsbewegung, körperliche Beschaffenheit der Bevölkerung oder einzelner Bevölkerungsgruppen, Morbidität, Sanitätspersonale, Krankenanstalten, über Wohlfahrtspflege, Volksernährung, Wohnungswesen sowie über ein sonstiges zur Gesundheitsstatistik gehöriges Gebiet, veröffentlichen und veröffentlicht haben, um Ueberlassung je eines Exemplares der Arbeit.

— Diejenigen Kollegen, welche für ärztliche Zwecke Brennspiritus benötigen, wollen ihren Jahresbedarf umgehend der Wiener Aerztekammer, Wien I., Börsegasse 1, bekanntgeben. Die Anmeldungen auf den Brennspiritusbezug können nur bis 31. August entgegengenommen werden; nachträgliche Anmeldungen werden nicht berücksichtigt.

— Eine einheitliche Durchführung der Fürsorge ist in Bayern in Angriff genommen und zum großen Teil bereits in Wirklichkeit umgesetzt worden. Es sind insbesondere in Niederbayern Bezirksfürsorgerinnen angestellt worden, die den Distriktsverwaltungen unterstehen, ihre Aufträge von den Bezirksärzten erhalten. Die Bezirksfürsorgerinnen sind zur Wahrung des Dienstgeheimnisses verpflichtet, dürfen keine bezahlte Nebenbeschäftigung ausüben, müssen Schwesterntracht tragen. Sie haben die Fürsorge für Schwangere und Wöchnerinnen, für Säuglinge und Kleinkinder auszuüben, Pflegekinder zu beaufsichtigen, die Vermittlung guter Pflegeplätze zu übernehmen. Auch die Fürsorge für Tuberkulöse und die Teilnahme an der Bekämpfung der Tuberkulose obliegt ihnen. Sie müssen ihren Bezirk bereisen, müssen bei ihren Besuchen belehrend und aufklärend wirken, müssen die Durchführung der von ihnen empfohlenen oder der von den Behörden angeordneten Fürsorgemaßnahmen überwachen. Sie müssen die notwendigen Gegenstände für Säuglingspflege und Tuberkulosebekämpfung vorrätig halten und daraus den Bedürftigen das Notwendige eventuell unentgeltlich abgeben. Sie müssen über ihre Dienstleistungen schriftliche Aufzeichnungen führen und dem Bezirksarzt in regelmäßigen Zeiträumen schriftlich über ihre Tätigkeit und den Stand des Fürsorgewesens berichten. Mit den Ärzten, Geistlichen, Lehrern, Bürgermeistern, Waisenräten und den Vorständen von Wohlfahrtsvereinen müssen sie in steter Fühlung stehen. — In 20 bis 27 Bezirken Niederbayerns ist diese Organisation der Fürsorge teils bereits durchgeführt, teils stehen sie unmittelbar bevor.

— Zur Alkoholfrage. In allen kriegführenden Ländern ist zur Abwehr gesundheitlicher, wirtschaftlicher und sittlicher Schädigungen und Gefahren die Herstellung und der Vertrieb geistiger Getränke über die Kriegsdauer in weitgehendem Maße eingeschränkt worden. Die Gegenwart und Zukunft entscheidet darüber, ob — inwieweit dies festgehalten wird. Für die Vereinigten Staaten von Nordamerika ist das absolute Alkoholverbot ab Jänner 1920 bereits beschlossen. Für England ist die Beibehaltung einschneidender Einschränkungen gleichfalls bereits festgelegt. In Frankreich wird zurzeit kräftig für und gegen den Alkohol gekämpft — in Versammlungen, in Aufsätzen in Zeitschriften und in der Tagespresse usw. Uns Deutsche beschäftigen zurzeit noch so ernste Sorgen außer- und innerpolitischer Art, daß die Alkoholfrage an Bedeutung zunächst noch zurücktritt.

Dies kann und darf aber nicht von langer Dauer sein. An Bemühungen, den Alkoholkonsum möglichst rasch und möglichst stark wieder zu steigern, fehlt es nicht. Dies wäre aus vaterländischen Gründen verhängnisvoll. Noch geraume Zeit wird für uns Gerste (als Mehl, Graupen, Grüze usw.) nötiger sein als Bier, Kartoffeln nötiger als Branntwein, Zucker nötiger als Wein. Wir müssen mit allen Mitteln unsere Volkskraft, die Gesundheit und Wohlfahrt unseres Volkes, die Arbeitsfähigkeit und Arbeitslust gegen alle Schädlinge schützen. Der Alkoholmißbrauch ist aber einer der gefährlichsten Schädlinge.

Dadurch ergeben sich auch für die Aerzte bedeutsame Aufgaben, zu denen sie Stellung nehmen müssen. Inwieweit wollen und sollen sie sich einsetzen dafür, daß Maßnahmen der Gesetzgebung und Verwaltung, die sich im Krieg bewährt haben, in die Friedenszeit übergeführt werden? Voraussetzung für ein sicheres Urteil ist genaue Kenntnis all der Verhältnisse, der Zusammenhänge, der Wirkungen usw., die in dem Wort Alkoholfrage zusammengefaßt werden.

All dies wird vermittelt durch die wissenschaftlich-praktische Vierteljahrschrift „Die Alkoholfrage", welche vor einigen Jahren in den Besitz des Deutschen Vereins g. d. M. g. G. (Mäßigkeits-Verlag, Berlin-Dahlem, Werderstraße 16. — Schriftleiter Prof. I. Gonser) übergegangen ist. Jedes Heft hat in normalen Zeiten 96 Seiten — der Jahrespreis beträgt 6 Mk.

Die Zeitschrift ist bestrebt, das reiche Tatsachen- und Erfahrungsmaterial in wissenschaftlicher Objektivität und Zuverlässigkeit, in Anpassung an die praktischen Bedürfnisse den Lesern darzubieten. Sie verfügt über sachkundige Mitarbeiter des In- und Auslandes. Jedes Heft bietet eine Anzahl größerer Aufsätze, ferner regelmäßig kleinere Mitteilungen aus der Trinkerfürsorge, aus Trinkerheilstätten, aus Landesversicherungsanstalten, Berufsgenossenschaften und Krankenkassen, aus Vereinen und „Verschiedenes"; ferner eine ausführliche Chronik (aus dem deutschen Reich — aus anderen Ländern), welche alles Wissenswerte aus Wissenschaft und Leben zusammenstellt; endlich eine Uebersicht über die wichtigsten literarischen Neuigkeiten (systematisch geordnet).

Die gesundheitliche Seite der Alkoholfrage wird mit besonderer Sorgfalt behandelt. So bringt das Jahr 1918 der Zeitschrift folgende größere Aufsätze: „Die natürlichen Grundlagen des Antialkoholismus (Trier) —" „Alkoholismus und Nachwuchs" (v. Gruber) — „Die Maßnahmen der stellvertretenden Generalkommandos zum Schutze der Jugend vor den Alkoholgefahren — und was läßt sich von ihnen in die Friedenszeit hinübernehmen?" (Hellwig). — „Zum Wiederaufbau deutscher Geisteskultur" (v. Kern). — „Ueber organisierte ärztliche Trinkerfürsorge" (Koechlin). — „Zur Psychologie und Hygiene der Genußmittel" (Lehmann). — „Ueber die durch geistige Getränke im menschlichen und tierischen Körper verursachten Veränderungen" (Orth). — „Ueber die Abnahme der alkoholischen Geistesstörungen in der Provinz Schlesien während des Krieges" (Ziertmann) u. a.

Die Zeitschrift sollte in keiner Aerztebibliothek, in keinem Aerztelesezirkel fehlen. Die alten Jahrgänge der Zeitschrift — diejenigen aus der Zeit vor und diejenigen aus der Zeit in dem Kriege — enthalten bleibend wertvollen Stoff und werden zu herabgesetztem Preis abgegeben (die ersteren zu K 4.—, die letzteren zu K 5.— der Jahrgang).

Die sozial-hygienischen Aufgaben werden in den nächsten Jahren im Vordergrund des öffentlichen Interesses und der vaterländischen Notwendigkeiten stehen. Es ist zu wünschen und zu hoffen, daß die Aerzte in der Erforschung und in der praktischen Lösung der Alkoholfrage wie bisher so auch in Zukunft ihr Wissen und ihren Einfluß einsetzen, damit in besonnener, aber auch entschiedener Weise diejenigen Wege gesucht und gefunden werden, die zur Beseitigung bestehender Mißstände und zur Vorbeugung drohender Gefahren führen.

Stiftungen.

— Dr. Emanuel Bunzelsche Ärztestiftung in Wien. Aus den Interessen dieser Stiftung sind für das Jahr 1919 Stiftplätze zu *K* 200.— (14 an Christen, 14 an Israeliten) zu verleihen. Diese Stiftplätze können nur an solche in Wien promovierte Doktoren der Medizin deutscher Nationalität verliehen werden, welche österreichische Staatsbürger sind und infolge von Alter oder Kränklichkeit ihre Praxis nicht ausüben können, oder infolge von Unglücksfällen in eine unverschuldete, vorübergehende Notlage geraten sind. Notorische Antisemiten sind nach dem Stiftbriefe ausgeschlossen. Bewerber um einen Stiftplatz haben ihre mit dem Tauf- oder Geburtsscheine, dem Doktordiplome, der Bestätigung der Kränklichkeit oder der hilfsbedürftigen Lage und dem Nachweise der deutschen Nationalität, welcher erbracht erscheint, wenn der Bewerber bei der letzten Volkszählung die deutsche Sprache als Umgangssprache angegeben hat, belegten Gesuche bis längstens 30. September 1919, 12 Uhr mittags, beim Wiener medizinischen Doktorenkollegium, Wien I., Franz Josefskai 65, zu überreichen. Nicht vorschriftsmäßig belegte oder nach dem 30. September 1919 einlangende Gesuche können nicht berücksichtigt werden. **Vom Wiener medizinischen Doktorenkollegium.**

— Dr. Emanuel Bunzelsche Arztestiftung in Wien. Aus den Interessen dieser Stiftung sind für das Jahr 1919 Stiftplätze zu *K* 300.— (12 an Christen, 12 an Israeliten) zu verleihen. Diese Stiftplätze können nur an arme Witwen, resp. Waisen (bis zum 16. Jahre *K* 100.—) nach in Wien promovierten Doktoren der Medizin, welche österreichische Staatsbürger und deutscher Nationalität waren, verliehen werden; Witwen und Waisen nach Ärzten, welche in Wien praktiziert haben, sind vorzugsweise berechtigt. Bewerberinnen um einen Stiftplatz haben ihre mit dem Tauf- oder Geburtsscheine, dem Doktordiplome ihres verstorbenen Gatten, resp. Vaters, dem Mittellosigkeitszeugnisse und dem Nachweise der deutschen Nationalität, welcher erbracht erscheint, wenn die Unterstützungsbewerberin, bzw. bei Waisen die Eltern bei der letzten Volkszählung die deutsche Sprache als Umgangssprache angegeben haben, und der Bestätigung des Wiener Stadtphysikates oder der Wiener Ärztekammer über die Ausübung der Praxis in Wien belegten Gesuche bis längstens 30. September 1919 beim Wiener medizinischen Doktorenkollegium zu überreichen. Nicht vorschriftsmäßig belegte oder nach dem 30. September 1919 einlangende Gesuche können nicht berücksichtigt werden.
Vom Wiener medizinischen Doktorenkollegium.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

PYRENOL

Pulver, Tabletten, Syrup.

Rp. Pyrenol 0,1—0,5 Dos. qu. sat.
S. 3—4mal tägl. in Pulver
oder
Rp. Pyrenol 4,0
Aqu. 80,—
Sir. Rub. 75 ad 100,—
S. 3—4mal tägl. 1 Eßlöffel (Kindern 1 Teelöffel)

(Rp. 1 Originalglas = 20 Tabl. à 0,5)

(Rp. 1 Originalfl. Pyrenolsyrup)

Indikationen:

Asthma bronchiale,
Pneumonia,
Bronchitis,
Influenza,
Keuchhusten,
Masern,
Typhus,
Scarlatina,
Rheumatismus.

Taxe per Gramm 35 Heller.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Berlin-Leipzig.

Alleinvertrieb und verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

2090

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler.— Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

6/0.5
M512
B6

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint
am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn). - Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.**

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main.

Pyramidon

(Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)

Das beste
Antipyretikum und Analgetikum

Eigenschaften:
Prompte Wirksamkeit kleiner Dosen. Fehlen von Nebenwirkungen.

Indikationen:
Antipyretikum: Tuberkulose, Typhus, Erysipel, Erkältungen usw.
Analgetikum: Rheuma, Ischias, Karzinome, tabische Krisen, postoperative und andere Schmerzen jeder Art.
Antineuralgikum: Kopfschmerzen, Neuralgien, Flimmerskotom, Menstruation, Hysterie.

Dosierung:
Erwachsene: 0,2—0,5 g. Kinder: 0,02—0,15 g.

Originalpackungen:
20 bzw. 100 Tabletten zu 0,1 g
10 „ 20 „ „ 0,3 g

Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung
durch: Hoechster Farbwerke, G. m. b. H., Wien VIII/2, Josefstädterstraße 82.

Für KRIEGSVERWUNDETE mit Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist
VIAL's tonischer WEIN
ein vorzügliches
Herztonicum ROBORANS
Stimulans für den Appetit
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

Meggendorfer-Blätter
München

PROBE NUMMER GRATIS
Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern

EUCARBON
zusammengesetzte Kohle-Tabletten
Mildes Purgans und Darmdesinfiziens von vorwiegend physikalischer Wirkung, die sich nicht erschöpft. Besonders empfohlen bei habitueller Obstipation, verbunden mit Zersetzungserscheinungen (Gärung und Fäulnis im) Magendarmkanal.
Literatur und Proben zur Verfügung.
F. TRENKA, pharm.-chemisches Laboratorium, Wien XVIII. 2136

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/acces
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Natürliche
und
medizinische Heilbäder!
in jeder
Wanne!
Sole, Schwefel, Fichten, Kohlensäure etc. etc.
zu beziehen ***Hallein!***
Dr. W. Sedlitzky,
Mineralwasserhandlg.
und Apotheken.

Kur- und Erziehungs-anstalt für **EPILEPTISCHE** Kranke im Kurbade Balf bei Ödenburg.
Eröffnet zufolge Erlaß des Ministeriums des Innern. Z. 121.038/IV. A. 1913.
Medikamente und das Waschen der Wäsche ist separat zu entrichten.
Die Anstalt ist für 250 Personen beid. Geschl. eingerichtet.
Auskunft erteilt **Dr. Stefan Wosinski, von Tolna,** erbl. r. Graf,
Direktor und Eigentümer des Kurbades **Balf.** 2097

Pension Hubertus, Prein a. d. Rax
Semmeringgebiet in sonniger Lage, besonders gute, ausreichende Verpflegung. Wintersport. Junge Mädchen ohne Begleitung aufgenommen. Für Mastkur Verabfolgung von Milch, Butter, Eier, Speck und Malzbier. 18514

TEBECIN
(Emulsio Tuberkulovaccinae)
hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.
Indikation:
Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.
Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.
Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.
Reichhold, Flügger & Boecking
Chemisch-pharmazeutische Abteilung
XXI/4, Kagran 115 Wien XXI/4, Kagran 115
2123

„Dermaforine"
wirksamstes und verläßlichstes, stark bakterizides, nicht irritierendes, geruchloses, lichtschwefelgelbes
Wundstreupulver
Vollständig desodorierend! Energisch desinfizierend!
Beschleunigt die Granulation und die Neubildung der Epidermis!
Vermindert allerraschest die Sekretion!
Stabilisiertes (sterilisierbares)
Erzeugnis, dessen Hauptwirkungskomponenten: Quecksilber-, Zink- und Bismuthverbindungen in solch feiner
colloidaler
Form auf Caolin dispergiert sind, daß sich auf den Wunden die pharmakodynamische Wirkung derselben auf der größtmöglichen Fläche — nebst der vollkommensten und nicht resorbierenden —
Wund-Antisepsis
mit der energischesten
Adsorbierung (Wundtrocknung)
vereint.
Verwendung: Wundstreupulver, Salbe (5—10%) oder Gaze.
Indikationen: Wundantiseptikum in der Klein- und Großchirurgie, besonders bei ausgebreiteten, jauchigen, stark eiternden Verwundungen, bei venerischen Geschwüren und Ulcus cruris, bei Ekzemen, Dermatitis usw.
Literatur und Proben stehen den Interessenten kostenlos zur Verfügung.
Fabrik und Zentralversand:
„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.
Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher ALKALISCHER SAUERBRUNN 2118
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen-** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser - Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.
In Originalpackung 25 Tabletten.
„ „ 50 „
„ „ 100 „

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
In Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g).

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XLI. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 17. **20. August 1919.** **Nr. 17.**

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Zur Sozialisierung der Aerzteschaft. Von Dr. Fr. W.

Aus ärztlichen Gesellschaften. Kongreß für Kriegsbeschädigtenfürsorge. Abgehalten in Wien vom 16. bis 19. September 1918.

Zeitungsschau. „Wiener med. Wochenschr." 1919, Nr. 8. — „Med. Klinik" 1919, Nr. 10. — „Ars Medici" 1919, Nr. 2. — „Medizinische Klinik" 1919, Nr. 27. — Nach einem Vortrag in der Medizinischen Gesellschaft in Basel. „Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte".

Therapeutische Rundschau.

Notizen.

Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Zur Sozialisierung der Aerzteschaft.

Von Dr. **Fr. W.**

Der moderne Arzt ist ein wichtiges Organ der Volkswohlfahrt geworden. Die Fortschritte der Medizin gestatten in sehr vielen Fällen bereits, nicht nur Krankheiten zu heilen, sondern, was viel rationeller ist, sie zu verhüten. Im allgemeinsten und größten Maßstab tut dies die öffentliche Hygiene.

Wenn man sich Rechenschaft darüber gibt, wie die Ärzte die Tuberkulosenfürsorge begründet und die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten durchgesetzt haben, dann wird man nicht mehr den unsinnigen Vorwurf erheben, wie es oft geschah, daß dieser Stand ein „antisozialer, selbstsüchtiger" sei. Damals gebrach es noch an den nötigen technischen Hilfsmitteln, um zum Beispiel der Industrie in solchem Maße den Dienst der Heilkunde zugute kommen zu lassen, wie dies heute bei der Erforschung und Behandlung der Gewerbekrankheiten der Fall ist.

Durch die Entwicklung des modernen Klassenwesens, das für die organisierte Arbeiter- und Beamtenschaft natürlich ein Segen zu nennen ist (im Vergleich zu früher), hat aber zugleich eine immer ungünstigere materielle Lage der Ärzteschaft platzgegriffen. Manche Kassenärzte wurden mit 166 bis 200 Kronen Anfangsgehalt angestellt, der erreichbare Höchstgehalt ist etwa 7000 Kronen jährlich. Jedes Kassenmitglied ist gezwungen, nur einen bestimmten, dazu bestellten Arzt aufzusuchen, wenn es die Begünstigung der Krankenkasse in Anspruch nehmen will. Dann kam noch die Familienversicherung hinzu — kurz, die ärztliche Privatpraxis mußte einen immer größeren Niedergang erleben, immer geringer und geringer werden.

In einem für den deutschen ärztlichen Nachwuchs gehaltenen Vortrag führte nun Dr. Hauschka aus, wie man sich einen Ausweg aus den sich entwickelnden unhaltbaren Verhältnissen denken könnte. Es hatte sich durch eine Berechnung ergeben, daß im Frieden eine kassenärztliche Ordination etwa auf 6 Heller, eine Visite auf 20 Heller gekommen war; das Lächerlichste aber: eine Zangengeburt — auf 6½ Heller!

Auch der Staat und die Gemeinde haben vielfach eine solche Besoldung geleistet. Durch den Krieg haben diese Zustände nur eine Verschärfung erfahren. Die Lebensführung ist ungemein erschwert worden, der Mittelstand verschwindet, und bei allen Ständen, allen Klassen der Bevölkerung entsteht der Wunsch, sich billige ärztliche Hilfe zu schaffen. Sozial gesprochen hat jeder kranke Mensch das Anrecht auf entsprechende ärztliche Behandlung. Das ist ein unbestreitbarer Grundsatz.

Aber wie soll dieses Recht verwirklicht, wie soll diese theoretisch richtige Forderung erfüllt werden? In Wien zum Beispiel hat die Tuberkulose enorm zugenommen. Im Krieg ist für die Lebensjahre von 30 bis 60 eine Steigerung um 50% eingetreten, für die Zeit vom 15. Lebensjahr an sogar auf mehr als das Doppelte; im Kindesalter (vom zweiten Jahr aufwärts) auf das Doppelte. Die Geschlechtskrankheiten haben eine ganz unabsehbare Vermehrung erfahren. Im Krieg sind alle Vorkehrungen, die durch das Militär getroffen wurden, durchbrochen worden. Die Geschlechtskrankheiten verbreiten sich jetzt in der Zivilbevölkerung ins Maßlose. Hier muß von Staatswegen eingegriffen werden.

Es müssen Fürsorgestellen für Tuberkulöse, für Geschlechts- und Malariakranke errichtet werden; ferner auch für Säuglingsschutz und Mutterschutz. In diesen Spezialanstalten werden die Untersuchungen durchgeführt, die der Privatarzt in seiner Wohnung nicht anstellen kann. Die Behandlung wird dann entweder vom Kassen- oder Privatarzt vorgenommen, oder wenn der Patient nicht dazu in der Lage ist, auch in der Fürsorgestelle selbst. Der Privatarzt kann sich dagegen ebenso wenig wehren (und wird dies als Mensch auch nicht tun wollen) wie gegen die staatlichen Ambulatorien. Der Privatarzt hätte auch nicht die weitgehenden Hilfsmittel, wie sie eine gut eingerichtete Fürsorgestelle besitzen muß. So strebt die Richtung des gesamten Heilwesens auf die Zentralisierung der Krankenbehandlung hin. Es gibt ja auch schon eine Krankenkasse der Meister und die verschiedensten anderen Stände sind auf dem Wege dazu.

So steht denn auf der einen Seite das Bedürfnis des Publikums nach zureichender ärztlicher Hilfeleistung, ohne daß die Ärzteschaft zu sehr belastet werden soll. Anderseits ist es klar, daß die Ärzte auch leben wollen und dies im Interesse des Gesamtwohles auch können sollen; denn sie bilden ein ganz unentbehrliches Glied der Gesellschaft.

In gewissem Sinne wäre das Problem schon in dem heutigen Krankenkassenwesen gelöst. Aber der Staat müßte dann dafür sorgen, einen Überschuß an ärztlichem Nachwuchs hintanzuhalten,

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

dem er keine Anstellung zu bieten hätte. Ferner müßte unter Aufhebung der Freizügigkeit das Recht des Staates bestimmt werden, seine Ärzte dorthin zu schicken, wo er sie gerade braucht. Natürlich besteht dann die Gefahr, daß ein Arzt an einem weltfremden Ort versäuert. Der „freie Ärztestand" ginge damit verloren. Der Arzt als „Amtsperson" würde meist von den Kollegen in der freien Praxis etwas mißliebig angesehen. Gleicherweise wird sich die Ärzteschaft auch jetzt gegen diese versteinernde Form der Verstaatlichung verwahren, weil sie ein Unglück für ihren Stand sowie auch für das Volk wäre.

Jedoch auch da gäbe es einen Ausweg. Wenn jeder Arzt in Anbetracht der unmöglichen Geringfügigkeit der Honorare ein entsprechend großes Fixum als Gehalt bekäme, dann wäre dem größten Übel abgeholfen, weil die Ärzte dann nicht nur auf den Ruf zum Kranken gehen, sondern mehr tun, zum Beispiel die gesamte Spezialhygiene übernehmen könnten. Im Deutschen Reich wurde diese Frage bereits erörtert und man hat auf dem Gebiet des Geburtshelferwesens berechnet, daß, wenn jedes weibliche Wesen für die Zeit von der Geburt bis zum Tode 80 Pfennig bezahlt hätte, die Ärzte das Vierfache von dem bekommen könnten, was sie jetzt bekommen. Die jüngeren Ärzte würden etwa um ein Existenzminimum in den Spitälern und in Vertretung der älteren Ärzte arbeiten.

Gegen die „Verbeamtung" gibt es aber nur das eine Mittel, den ärztlichen Wetteifer wachzuhalten. Zu dem Zweck soll auch jede Einzelleistung noch mit einem geringen Entgelt bedacht werden; dann wird der Arzt nicht mehr die große Zahl von Pflichtarbeiten als Last empfinden oder sich auf das engste Maß der obligaten Sachlichkeit beschränken. Ein Arzt wird um so gesuchter werden, je konkurrenzfähiger er ist und er wird sich darum im eigenen Interesse wissenschaftlich weiterbilden und nach möglichster Tüchtigkeit streben. Dafür ist auch der Patient nicht mehr an einen Arzt gebunden, von dem er nur äußerste Pflichterfüllung erwartet, aber kein Vertrauen hätte, wie sonst in den Arzt der freien Wahl. Daß sich die freie Ärztewahl auch für Vereine beibehalten läßt, haben die Beispiele von großen Krankenkassen in Bayern gezeigt.

Das Ideal der vollständig freien Ärztewahl wird sich jedoch höchstens von Staats wegen oder bei entsprechendem Krankenversicherungswesen durchführen lassen. Eine zweite Möglichkeit wäre dagegen die organisierte Ärztewahl. Unter einem Kreis von Ärzten wird ein Ring gebildet, eine Gemeinschaft, die sich verpflichtet, nur gemeinsam mit den Vereinen oder Körperschaften, welche Ärzte suchen, einen Vertrag abzuschließen und sie verteilen die Arbeit selbst innerhalb ihrer eigenen Gruppe. Unter dieser Gruppe darf der Patient wählen, wen er will. Ferner haben Kontrollärzte aus demselben Kreis die Tätigkeit der einzelnen Glieder zu überwachen, aber ebenso die Ansprüche der hilfesuchenden Kassenmitglieder.

Es ist nötig, die jetzigen Krankenkassenvereine über die große Bedeutung der freien Ärztewahl für sie selbst aufzuklären.

Also zwei Wege stünden offen: entweder weitere „Verkassung", aber dann müßte unser Streben dahin gehen, eine möglichst große Vereinheitlichung des Krankenkassenwesens zu schaffen — oder aber freie Ärztewahl, durch Organisation in irgendwelcher Form. Es bestehen zwar schon Ärztekammern. Aber diese waren immer von den Juristen bevormundet; überall hatte die Statthalterei das letzte Wort. Daneben gab es auch die „freien" und „wirtschaftlichen" Verbände der Ärzteschaft. Jedoch auch diese werden danach trachten, eigene von der Regierung anerkannte Behörden zu werden. Auf diesem Wege könnte nun eine taugliche Zwangsorganisation entstehen.

Die Organisation der Ärzteschaft ist bereits im Fortschreiten begriffen und hat gute Aussichten. Die Amts- und Militärärzte haben sich schon zusammengeschlossen.

Alle Politik soll vollständig davon ferngehalten werden, diese muß für jeden Arzt Privatangelegenheit bleiben. Jeder muß rein als Heilkundiger eine vollständig gleiche Behandlung für jedes Mitglied der Allgemeinheit bereit haben. Das Wesentliche ist die Einigkeit des Standes.

Es konnte hier nur eine unvollkommene Skizze der Ausführungen Herrn Dr. Hauschkas gegeben werden. Immerhin wird sie genügen, um das Interesse für seine Bestrebung anzuregen.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Kongreß für Kriegsbeschädigtenfürsorge.

Abgehalten in Wien vom 16. bis 19. September 1918.

IV. Generalversammlung des Vereines „Technik für die Kriegsinvaliden".

Präsident Geheimer Rat Dr. Wilhelm Exner erstattet Bericht über alle Entwicklungsphasen und Erfolge der von ihm zu Kriegsbeginn eingeleiteten und durch volle vier Jahre geführten Aktion. Der heute zu Ende gehende Kongreß für Kriegsbeschädigtenfürsorge ist eine grandiose Versinnlichung des Hauptgedankens des Vereines gewesen, Ärzte und Ingenieure, biologische und mechanische Techniker zur Gemeinschaftsarbeit zusammenzuführen, und es ist dem Redner ein Herzensbedürfnis, es auszusprechen, daß die Leuchten der Wissenschaft und die hervorragendsten und führenden Vertreter der biologischen und mechanischen Technik nicht nur vorübergehend, sondern dauernd den Bestrebungen des Vereines treu zur Seite gestanden sind. Leider ist das Interesse der Öffentlichkeit etwas zurückgegangen, wie sich alles in der menschlichen Psyche erschöpft. Man gewöhnt sich an alles, leider auch an die Greuel des Krieges. Durch die Regierung sind wir in keiner Weise gestört worden (Heiterkeit); ich rechne ihr das als großes Verdienst an, denn auf anderen Gebieten, die mit der Kriegsbeschädigtenfürsorge befaßt sind, ist diese Nichteinmischung nicht zu verzeichnen. Ganz besonderen Dank schulden wir allen Vertretern der militärischen Sanitätspflege, und zwar aller Zweige, ob nun im Kriegsministerium, im Landesverteidigungsministerium oder beim Armeeoberkommando, aber auch privat anderen Vertretern des militärischen Korps ohne Ausnahme, die uns alle positiv und moralisch sehr gefördert haben. Wir sind kühn genug, zu hoffen, daß der Menschlichkeitsgedanke sich genügend stark erweisen wird, daß die Gemeinschaftsarbeit auf unserem Tätigkeitsfelde ausgedehnt werden kann über die Grenzen, die wir uns bisher gesteckt haben, ins feindliche Lager hinüber. Wir werden unbekümmert um die Haltung unserer Feinde die Einleitung treffen, und zwar schon in der allernächsten Zeit, um einen neuen Gedankenaustausch mindestens der berufenen Kreise zwischen uns und der Entente anzubahnen, und hoffen, daß die Fachkreise im Bewußtsein ihrer Pflicht gegenüber der Menschheit, unbekümmert um die leitenden Staatsmänner, mit uns gemeinschaftlich arbeiten werden zum Wohle der vom Kriege Betroffenen aller Völker und Nationen. Wir werden in der Schweiz den Hebel ansetzen und alles tun, was zum Erfolge dieser internationalen Gemeinschaftsarbeit beitragen kann. Die öffentliche Sammlung für unseren Verein hat die ansehnliche Höhe von einer Million und 300.000 Kronen erreicht. Ein Freund des Vereines hat für ihn überdies ein eigenes Objekt erworben, in dem jetzt die Prüfstelle für Prothesen und Apparate ihren Sitz hat, und ein benachbartes Grundstück vom Terain der medizinischen Kliniken dazugefügt, auf welchem sich nach Beendigung des Krieges ein stattlicher Neubau erheben soll.

Vortragender schließt mit folgenden Worten: Es ist mein reifer und unabänderlicher Entschluß, daß ich das Präsidium der mir liebgewordenen Schöpfung nunmehr in andere Hände legen muß. Ich kann die Verantwortung und die Arbeitslast der unmittelbaren Leitung des Vereines nicht mehr übernehmen. Ich übergebe meinem Nachfolger ein konsolidiertes Unternehmen und hoffe, daß er in derselben Richtung tätig sein wird, die Ausgestaltung unseres großen wissenschaftlichen Apparates in jeder Richtung zu fördern. Unser Verein hat die Aufgabe, eine Hochschule der Technik im Gliederersatzbau zu werden. Ich kann die Arbeit nicht weiter leisten. Eine Reihe von anderen Berufs-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

aufgaben von allergrößter Wichtigkeit und Bedeutung sind in Angriff genommen, die zu lösen ich noch berufen bin und die vielleicht andere ebenso lösen könnten, so daß ich die Kraft und Energie, die ich noch besitze, diesen großen Aufgaben zuführen muß.

Senatspräsident Prof. Hartmann (Charlottenburg) gibt seinem und der ganzen Versammlung Bedauern darüber Ausdruck, daß Exner zu dem angekündigten Entschlusse gelangt sei. Er würdigt die außerordentlichen Verdienste Exners, der mit seiner Schöpfung auch für das Deutsche Reich bahnbrechend gewirkt habe, und stellt unter dem lebhaftesten Beifall den Antrag, den Geheimen Rat Dr. Wilhelm Exner zum Ehrenpräsidenten des Vereines zu ernennen. (Angenommen.)

GA. Dr. Schultzen (Berlin) dankt dem neuen Ehrenpräsidenten für das Kollegium über Weltweisheit, als das sich sein Vortrag darstelle; er dankt auch in Worten, wiewohl die Vertreter des Deutschen Reiches schon mit Taten bewiesen haben, wie sehr sie das Wirken Exners zu würdigen wissen. Als Chef der Militärsanitätsverwaltung des Deutschen Reiches sei er für das von Exner inaugurierte Zusammenwirken der Ärzte und der Techniker, das so ausgezeichnete Erfolge gezeitigt habe, ganz besonders dankbar.

Prof. Dr. Tandler (Wien) beantragt, aus dem Vereinsvermögen einen besonderen Fonds bis zu 400.000 Kronen für wissenschaftliche Zwecke zu reservieren. (Angenommen.)

Hauptmann Dr. L. Pollak (Wien): Prothesenleder. Prothesenleder läßt sich in folgende Gattungen einteilen: Leder für Hülsen und Manschetten, für Riemen, für Futterzwecke, für Besätze, für Zungen und Lasten und für orthopädische Schuhe. Hierauf werden die gebräuchlichsten Ledersorten des Handels besprochen.

Präsident Danzer (Prag) teilt mit, daß ein Kriegsprothesenhilfsverein in Prag gegründet wurde, der Prothesenleder erzeugt. Der Verein hat im letzten Jahre um eine halbe Million Kronen Leder ohne Nutzen an Prothesenanstalten abgegeben. Der Verein macht nicht der Industrie Konkurrenz, sondern wirkt rein charitativ, indem die Erzeugnisse ohne Nutzen für Arme abgegeben werden.

Prof. Dr. Spitzy (Wien) teilt mit, daß der Vorredner zugesagt habe, daß Leder nicht bloß für Kriegsbeschädigte, sondern auch für den Niederösterreichischen Verein für Krüppelfürsorge zu liefern sei.

Geheimer Rat Dr. Exner (Wien) hält für den besten Weg zur charitativen Verwertung dieser Absicht die Widmung an einen Verein, nicht direkt an die ärarischen Anstalten.

Präsident Danzer (Prag) teilt mit, der Verkehr in Leder sei jetzt gebunden und alles gehe durch das Kriegsministerium.

Direktor Schmiedl (Wien) begrüßt als Vertreter der Privatindustrie besonders die Errichtung der Prothesenlederzentrale.

Dr. Wildermut (Budapest) beschäftigt sich mit Ersatzmaterial für Leder.

Herr Pollak (Prag) teilt in seinem Schlußworte mit, daß es gelungen sei, beim Kriegsministerium ein gewisses Quantum Leder zu orthopädischen Schuhen für die Zivilbevölkerung frei zu bekommen.

Direktor Ingenieur v. Doderer (Komotau): Stahl. Doderer spricht zunächst über die Wahl der Stahlmarken für den wichtigsten tragenden Teil des Ersatzgliedes, das sind die Schienen. Nach genauer Schilderung der Ansprüche, die an die Schiene gestellt werden, kommt Referent zu dem Urteil, daß entweder ein Stahl mittlerer Bruchgrenze in naturhartem Zustande oder ein an und für sich weicher Stahl zu verwenden ist, der aber, als fertige Schiene geformt, durch eine Art Vergütung auf sehr hohe Bruchgrenze bei einer durch die Vergütung bedingten hohen Zähigkeit zu bringen ist. Der ersterwähnte Stahl soll eine Bruchgrenze von 65 bis 75 kg/mm² und eine Streckgrenze von 40 bis 50 kg/mm² und eine Dehnung von 20 bis 12% haben. Der zweite Stahl soll im Naturzustand eine Bruchgrenze von 55 kg/mm² besitzen. Die vergütete fertige Schiene hat aber eine Bruchgrenze von 110 bis 120 kg/mm², eine Streckgrenze von 75 bis 95 kg/mm² und eine Dehnung von 10 bis 8%. Der erstgenannte Stahl soll allgemein verwendet werden, die vergütete Schiene ist eine Sonderausführung, die unter bestimmten Voraussetzungen das beste darstellt, was herstellbar ist. Referent bespricht noch kurz die Stahlwahl für die übrigen Teile der Ersatzglieder, insbesondere auch die Verwendung der Spiralfedern zur Abfederung der Fersen.

Zum Schluß wird besonders hervorgehoben, daß zur richtigen Wahl der Stahlmarken dem Stahlerzeuger alle näheren Einzelheiten, Anforderungen, Beanspruchungen, Abnützungsmöglichkeit usw. der aus Stahl herzustellenden Teile genauest geschildert werden müssen, um jeweils immer den zweckmäßigsten Stahl und den technologisch besten Erzeugungsvorgang wählen zu können. Nur die sorgfältigste und liebevollste Behandlung des Stahles im Verein mit genauester Bearbeitung wird den aus Stahl herzustellenden Teilen der Kunstglieder die unbedingte erforderliche Güte geben, wird sie sicher und dauerhaft machen.

Dr. Hartwich (Wien): Hilfs- und Ersatzstoffe zur Herstellung von Prothesen.

Dr. Hecht (Wien) demonstriert Korkersatz für Erhöhungsschuhe.

Hauptmann Dr. Pollak (Wien) spricht für Ersatzstoffe für den Kork, der im Kriege ausgegangen ist, insbesondere über Superid.

Ingenieur Richter (Wien) spricht über den Ersatz von Kork durch Holz.

Dr. Hartwich (Wien) meint, es sei besser, wenn verschiedene Ersatzstoffe verwendet werden als ein einzelner, denn dieser würde sonst ebenfalls verschwinden.

Zivilingenieur Ehrenfest-Egger (Wien): Normalisierung der Unterschenkel für Oberschenkelkunstbeine.

Referent führt aus, daß bei den Kunstbeinen für Oberschenkelamputierte die Hülsenteile der Unterschenkel im wesentlichen bloß kosmetischen Zwecken dienen. Infolge der Knappheit in Leder und dessen brauchbaren Ersatzstoffen wurde für die maschinelle Massenherstellung die Anfertigung dieser Teile in Holz aufgenommen, was besonders vorteilhaft ist, weil die Holzhülsen gleichzeitig den Unterteil des Traggerüstes ersetzen. In Zusammenarbeit mit dem Kommando des orthopädischen Spitales Nr. 11 wurde auf Grund der sich auf Tausende von Fällen erstreckenden Erfahrung die Normalisierung der Hülsenformen und Abmessungen in bestimmten Abstufungen durchgeführt. In der Praxis wird mit vier Stufen, deren jede für drei Unterstufen einkürzbar ist, das Auslangen gefunden. Ebenso wurden nach eingehenden Versuchen seitlich symmetrische Formen gewählt, was die Verwendung der gleichen Teile für linke und rechte Beine ermöglicht. Durch diese Maßnahmen wird mit möglichst geringer Lagerhaltung der normalisierten Holzunterschenkel die rasche und dabei genaue Herstellung der Kunstbeine für unsere Kriegsbeschädigten wesentlich gefördert.

Dr. W. Wermut hat sich ebenfalls mit der Normalisierung der wichtigeren Formen beschäftigt.

Zivilingenieur Ehrenfest-Egger (Wien): Schlußwort.

Ingenieur Karl Machan (Wien): Analytische Studien über den Gang des Menschen.

Aus den von Fischer gemachten photogrammetrischen Aufnahmen des menschlichen Ganges werden einige Ergebnisse über den Bewegungsvorgang und über das ungleiche Verhalten der beiden Körperhälften abgeleitet. Im Zusammenhange damit wird versucht, innerhalb des Doppelschrittes solche Fixpunkte festzulegen, die sich bei jeder kinematischen oder kinematographischen Aufnahme genau und möglichst einfach bestimmen lassen. Von diesen Punkten ausgehend wird für alle einschlägigen Untersuchungen und Veröffentlichungen eine Teilung des Doppelschrittes in dezimal angeordnete Phasen vorgeschlagen; damit wird bezweckt, kinematische Seriendarstellungen des Ganges bei vergleichenden Studien voll verwerten zu können.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Stabsarzt Weiser (Dresden) frägt den Vortragenden, ob er die Funkenphotographie oder die leuchtenden Punkte verwendet habe.

Ingenieur Machan (Wien) teilt mit, daß für die Ausprobierung einer Prothese die Fischersche Methode eigentlich nicht anwendbar sei.

Direktor Volk (Berlin): Prüfung der mechanisch gehemmten Kniegelenke.

Die mechanisch gehemmten Kniegelenke sind entweder mit Sperrwerk, mit Klemmwerk oder mit Bremswerk versehen. Die Sperrwerke gestatten das plötzliche Feststellen in einer beschränkten Zahl von Lagen, die Klemmwerke das Feststellen in jeder Lage. Die Bremswerke stellen das Kniegelenk nicht fest, sondern setzen nur der Weiterbewegung einen gewissen Widerstand entgegen. Die Prüfung muß feststellen: a) die Art der Hemmung; b) das Verhalten der Hemmvorrichtung beim Beugen und Strecken. Die Auslösung der Hemmung wird bewirkt durch eine Verkürzung des künstlichen Unterschenkels oder durch eine Bewegung des Fußes.

Die Prüfung muß feststellen: a) die Verkürzung des Unterschenkels; b) die Belastung, bei der die volle Verkürzung auftritt; c) die Abhängigkeit der Hemmung von der Fußbelastung oder Fußstellung.

Die Teile der Hemmvorrichtung müssen den Beanspruchungen gewachsen sein. Eine Vorrichtung zum Messen der auftretenden Kräfte wird beschrieben. Durch Berechnung ist zu ermitteln, ob die Spannungen, Flächenpressungen und voraussichtlichen Abnützungen innerhalb zulässiger Grenzen bleiben. Im Anschluß daran ist die Betriebssicherheit, die Möglichkeit der Nachstellung und der Ersatzbeschaffung zu prüfen.

Die praktische Prüfung erstreckt sich auf a) Geh- und Stehversuche (Niedersetzen, Aufstehen, Treppen und schiefe Ebenen auf- und absteigen und Gehen auf sehr glattem oder sehr unebenem Boden), Vergleichsversuche ohne Hemmung; b) Messen des Druckes, den der Amputierte mit dem Kunstbein ausüben kann; c) Messen der Standsicherheit. Erst wenn eine größere Anzahl derartiger Versuche planmäßig durchgeführt ist, wird ein abschließendes zuverlässiges Urteil über die mechanisch gehemmten Kniegelenke möglich sein.

Schon heute kann gesagt werden, daß für gute Stümpfe Hemmungen nicht erforderlich sind. Für kurze, schlecht bewegliche Stümpfe, bei Doppelbeinamputierten, amputierten Blinden, Beinamputierten mit schweren Hand- und Armverletzungen oder für Berufe, die an die Standsicherheit besonders hohe Anforderungen stellen, wird aber ein mit guter, zuverlässiger Hemmung versehenes Kniegelenk in Frage kommen.

Ingenieur Wels (Wien): Kriegsgelenkmechanik.

Wels demonstriert die Sperre eines Muskelgelenkes, schildert das Punktationsgelenk, die Schreitung, eine Holzhand und anderes.

Hauptmann Ingenieur Feldscharek (Wien) bespricht in seinen beiden Referaten über „Neukonstruktionen von Prothesen" und „Demonstration willkürlich beweglicher Prothesen" die neuesten Typen von Ersatzgliedern unter besonderer Berücksichtigung ihrer Verwendbarkeit für beidseitig Armamputierte und führt im besonderen eine Reihe Beschädigter mit Prothesen vor, die durch ihren direkten Anschluß an die ärztlich entsprechend vorbereiteten Muskeln vermöge der Eigenart des Baues ihres Mechanismus bedeutend erhöhte Aktionsfähigkeit und Kraftäußerung besitzen.

Ingenieur Silvester (Wien) demonstriert die neue Kniegelenksperre der Wiener Prüfstelle.

Diese Sperre ist auf Anregung des Ingenieurs Trummer vom Werkmeister der Prüfstelle Friedrich Swoboda ausgearbeitet worden, sie beruht auf dem Prinzip der Reibungsgesperre; ein geschlitzter Ring wird unter dem Einflusse der Belastung automatisch an die Innenwand seines Gehäuses angepreßt und bewirkt auf diese Weise die Feststellung des Kniegelenkes in jeder Stützlage des Kunstbeines.

Herr Hildebrand zeigt ein Modell, bei welchem durch das Vorsetzen gebremst wird.

Dr. Scherb (Troppau) demonstriert an einer Zeichnung die mehr dorsale Verlegung des Daumens, wodurch der Kreisbogen viel steiler wird.

Ingenieur-Leutnant Opitz (Wien): Technische Erläuterungen.

Es ist bisher nicht gelungen, die zwei Forderungen für die künstliche, willkürlich bewegbare Hand zu vereinen: Erstens freie Beweglichkeit der einzelnen Glieder, anderseits starke Kraftentfaltung. Die neue demonstrierte Armkonstruktion soll unter anderem folgende Vorteile haben: starke Kraftentfaltung, dosierbare Sperre, Einfachheit des Mechanismus, schnelles Eingewöhnen des Amputierten.

Hauptmann a. D. Schöller (im Felde): Zur Oberschenkelprothesenfrage.

Primararzt Dr. Mann (Graz) teilt mit, daß Fachlehrer Elgetz in Graz eine Prothese für Oberschenkelamputierte konstruiert hat, die manches Neue zeigt.

Direktor Diplo-Ingenieur Müller (Gleiwitz): Erfahrungen mit dem Sinierbrucharm. Neue Konstruktionen.

Hauptmann Feldscharek (Wien) demonstriert verschiedene Muskelanschlußprothesen, so Trizepsprothesen, Arbeitsprothesen, Bektoralisprothesen und Quadrizepsbeine.

Dr. Ruzek (Prag) zeigt eine aktive Greifklaue für zwei Kraftquellen mit einem automatischen Reibungsgesperre.

Dr. Gläßner (Teplitz) demonstriert eine fingerlose Hand, die arbeitsfähig gemacht wurde.

Leutnant Henning (Wien): Die Henning-Prothese.

Dem Kriegsinvaliden Arbeitsmöglichkeit zu schaffen, ist eine volkswirtschaftliche Notwendigkeit. Auch dem Gesichtsverstümmelten seinen Anspruch auf Lebensfreude zu gewährleisten, ist eine ethische Pflicht, die nicht gering gewertet werden darf. Die Forderung nach Deckung des Defekts wird restlos erfüllt durch die Henning-Prothese, deren Vollkommenheit mit der Intelligenz ihres Trägers, der sie erneuert, wächst. Hautähnlich, elastisch den Bewegungen der Gesichtsmuskeln folgend, erfüllt sie die höchsten Ansprüche, die an eine kosmetische Prothese gestellt werden können. In Wien wurde die Henning-Prothese von ihrem Erfinder. Dr. Karl Henning, seit dem Jahre 1903 wiederholt vorgeführt — in Deutschland und Frankreich zum ersten Male im Jahre 1913 an einem Patienten Hennings durch Geheimrat Warnekros.

Hofrat v. Boschan (Wien) hebt hervor, daß die Demonstrationen einen erheblichen Fortschritt in technischer Beziehung beinhalten. Die gegebenen Anregungen sollen im nächsten Jahre ausgebaut werden und vielleicht auf dem Wege der Schweiz zu einem internationalen Gedankenaustausch führen.

Präsident Professor Dr. Spitzy (Wien) dankt den Präsidenten Professor Dr. Ludloff und Hofrat v. Boschan für zielbewußte Führung der Kongresse und schließt mit dem Wunsche: Ein frohes Wiedersehen im Jahre 1920 in Berlin!

Zeitungsschau.

Emil Glas: Über Kehlkopferkrankungen bei Influenza.

Die letzte Influenzaepidemie zeigte selten die in früheren Epidemien so häufig beobachteten Nebenhöhleneiterungen, doch war ein Moment dem Laryngologen auffallend, die häufig auftretenden profusen Blutungen, die sich besonders renitent verhielten. Diese Beobachtung, die während früherer Epidemien nicht gemacht worden sind, sprechen gewiß für eine septische Komponente bei dieser Krankheitsform und hat v. Ortner auf die mangelhafte Ausscheidung des Fibrinnetzes, v. Wiesner auf die erhöhte Vulnerabilität der Gefäße und die geminderte Gerinnbarkeit des Blutes als wahrscheinlich hingewiesen. Von besonderem Interesse sind jedoch auch die Affektionen des Larynx

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

und der Trachea bei der Grippe und vielfach im Vordergrunde der Erscheinungen stehend. Starke Rötung und Schwellung der Schleimhäute, kleinere Blutungen, schmierig gelblichgraue Belege wurden wiederholt beobachtet. Nicht selten nahm man dieselben in Form zusammenhängender Kruppmembranen wahr, meist jedoch fleckweise angeordnet. So hat auch Jehle über Fälle berichtet, die unter dem Bilde eines Krupps oder Pseudokrupps verliefen.

Von besonderem Interesse sind einige Fälle von Kehlkopfperichondritis, welche gleichfalls der Influenza zugehörten und vielfach durch die Merkwürdigkeit des Krankheitsbildes auffallend erschienen. Dise Fälle sind selten und erinnern teilweise an die im Gefolge des Typhus auftretenden Perichondritiden und sind wohl auch wie diese nicht als spezifische, in einem durch denselben Krankheitserreger erzeugte Veränderungen zu bezeichnen, sondern in die Gruppe der nicht spezifischen „septischen" Komplikationen einzureihen. Da aber einige dieser Fälle so verliefen, daß der gesamte Krankheitsprozeß mit den Larynxerscheinungen begann, an die sich später die typischen Influenzasymptome anschlossen, so könnte man bei diesen Fällen wohl dem Krankheitsbild des Laryngotyphus entsprechend, von Fällen von Larynxinfluenza sprechen. Diese Fälle verliefen mit mehr minder starken Katarrhen mit oder ohne Nekrose der Epithelien mit subglottischen Schwellungen, mit diphtheroiden Belegen und symmetrisch gelegenen plaquesähnlichen Auflagerungen auf den Stimmbändern.
(„Wiener med. Wochenschr." 1919, Nr. 8.)

Hermann Ziegner: Beiträge zur Lumbalanästhesie.

Bericht über 400 Lumbalanästhesien mit Tropakokain im Kriegslazarett. Die Anästhesierung diente hauptsächlich zur Versorgung der Schußbrüche, Amputationen und Resektionen. Die Anlegung von Brückengipsverbänden und Streckverbänden wurde wesentlich erleichtert. Die richtige Lagerung des Oberschenkelschußbruches konnte im Schwebestreckverband ruhig und sachlich durchgeführt werden. Das Tropakokain wurde mit etwas Adrenalinzusatz im Reagensglas gelöst, vor dem Gebrauch aufgekocht und die Lösung etwa mit Körpertemperatur eingespritzt. Die Dosierung betrug nach Versuchen mit 0·05 und 0·1 g dauernd 0·075. Damit wurden in jeder Beziehung befriedigende, vollkommene Lähmungen an den jeweilig erwünschten Abschnitten erreicht. Im ganzen kamen bei glatter Einverleibung des Anästhetikums in den Liquorraum achtmal Versager vor. Einmal wurde die Operation deswegen verschoben, nach drei Tagen gelang die Anästhesierung gut, sechs Anästhesien waren unvollkommen, weil die gewünschte Liquormenge nicht angesaugt werden konnte. Bei den Patienten mit Oberschenkelschußbrüchen wurde die Lumbalanästhesie zwei- bis dreimal in mehrwöchigen Zwischenräumen immer mit gleichem Erfolg und ohne Störung ausgeführt. Der bei Männern ausnahmslos auftretende Priapismus war für jede vollkommene Rückenmarksanästhesie charakteristisch. Auch die Gefäße an den Unterextremitäten, zum Beispiel sichtbare Venen, erweiterten sich. Es werden anscheinend also größere Mengen Blutes in das Becken und die Unterextremitäten absorbiert und dem allgemeinen Kreislauf entzogen. Die regelmäßig beobachtete Blässe des Gesichtes kann also sehr wohl Folge der Vasomotorenlähmung sein. („Med. Klinik" 1919, Nr. 10.)

Prof. Dr. Alexander Pilcz: Über das Morphin in der neurologischen und psychiatrischen Hauspraxis.

Pilcz warnt vor der Anwendung des Morphiums bei nervösen und psychischen Krankheiten, wo es im besten Falle dem Kranken nichts nützt, zuweilen geradezu Schaden bringt. So sind beispielsweise bei gehäuften epileptischen Anfällen, sei es genuiner Art, sei es bei Paralytikern, Morphininjektionen nicht nur nicht indiziert, sondern kontraindiziert, sie sind nicht nur nicht imstande, die Krampfanfälle zu bekämpfen, sondern sie laufen wegen ihrer obstipierenden und sekretionsherabsetzenden Nebenwirkung einer der wichtigsten Aufgaben in der Behandlung des Status epilepticus zuwider, nämlich der der möglichst raschen und möglichst gründlichen Befreiung des Organismus von Autointoxikationsprodukten, welche die häufigsten Ursachen des Auftretens eines Status epilepticus sind. Nutzlos ferner, wenn auch nicht geradezu schädlich ist das Morphium zur Bekämpfung von Erregungszuständen bei Geisteskranken, also bei Manischen usw. (Hier nehme man Dauerbäder, Einwickelungen, Hyoszin, Skopolamin in Dosen von 0.0005 bis 0.001.) Kontraindiziert ist das Morphin bei den Erregungszuständen des Delirium acutum und des Säuferwahnsinnes, des Delirium tremens. Bei beiden Zuständen ist energische Bekämpfung jeglicher Koprostase eine der wichtigsten Aufgaben. Keine Indikation für das Morphin liefert ferner die essentielle, das heißt nicht durch Schmerz oder (bei Psychosen) durch Angstaffekt bedingte Schlaflosigkeit; nur beim Schmerz und bei der Angst ist das Opium indiziert und souverän wirksam. Um die obstipierende Wirkung des Opiates zu vermeiden, kombiniert die Wagnersche Schule stets das Opium mit einem Laxans (Rheum). — Bei großen Schmerzen aber, zum Beispiel bei Wirbelkarzinomen mit Kompression der Nervenwurzeln, bei schweren tabischen Krisen und dergleichen soll man nicht lange mit Morphin zögern. Nicht jeder wird Morphinist, der ein oder mehrere Male Morphium bekommen hat. Zum Morphinisten muß man geboren sein, das heißt auf eine eigenartige pathologische Veranlagung kommt es an. Bei einem Neuropathen oder bei einer Hysterica allerdings soll das Morphium wirklich nur das aller-, aber auch allerletzte Mittel sein. Die Nach- und Nebenwirkung der ersten Morphiumwirkung bringt sofort Aufschluß: wem das Morphin den Schmerz nimmt, gleichzeitig jedoch eingenommenen Kopf, leichte Übelkeiten usw. verursacht, der ist normal veranlagt, der braucht das Gift nicht zu scheuen; wer aber von dem Medikamente außer dessen anodyner Eigenschaft eine besondere Annehmlichkeit, vergleichbar etwa der Wirkung eines Glases guten Sektes, empfand, der kann Morphinist werden! („Ars Medici" 1919, Nr. 2.)

Alexander Pilcz: Über das Morphin in der neurologischen und psychiatrischen Hautpraxis.

Bei Verabreichung von Morphin sollte der Arzt dasselbe vorerst nur intern geben, dann erst, wenn zwingende Gründe vorliegen, subkutan; der Patient darf nicht wissen, was er bekommt, keinesfalls ist ihm das Medikament selbst in die Hand zu geben oder gar die Spritze.

Man darf überhaupt das Entstehen des Morphinismus nicht so fürchten, denn man kann schon nach der ersten Morphiumwirkung beurteilen, ob für einen Patienten die Gefahr des Morphinismus vorliegt. Wenn das Morphin den Schmerz benimmt, gleichzeitig aber Kopfschmerzen und leichte Übelkeiten usw. auftreten, ein solcher Patient wird kaum Morphinist; treten aber bei einem Kranken nach Gebrauch des Medikaments die bekannten Annehmlichkeitsgefühle auf, dann liegt die Gefahr der Entstehung des Morphinismus vor. Diese Merkmale vor Augen haltend, kann man bei Verabfolgung von Morphin beherzter vorgehen.

Kontraindiziert ist die Verabfolgung des Morphins bei gehäuften epileptischen Anfällen, weil dasselbe infolge seiner obstipierenden und sekretionherabsetzenden Nebenwirkung der notwendigen Befreiung des Organismus von Autointoxikationsprodukten entgegenwirkt. Eine weitere Kontraindikation sind Erregungszustände bei Geisteskranken (Manischen, Delirium acutum und Delirium tremens), ferners ist das Morphin, wenn nicht kontraindiziert, so doch nicht indiziert bei Schlaflosigkeit ohne Schmerzen oder Angstaffekten; hier sind die eigentlichen Hypnotika am Platze. Sind aber Schmerzen oder Angstaffekte vorhanden, dann kann man Morphium geben.

Verfasser empfiehlt bei der subkutanen Anwendung die Rücken- oder Bauchhaut zu wählen, weil diese Stellen weniger zur Entwicklung von Infiltraten neigen, als die Stellen an Armen oder Beinen.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Alfred Feuering: Über die luischen Erkrankungen des Zentralnervensystems.

Bemerkungen zur Diagnose, Prognose und Therapie der Lues cerebri, Paralysis progressiva und Tabes dorsalis.

Verfasser weist auf die Analogie zwischen Nervenlues und multipler Sklerose hin. Die WR. fällt bei letzterer manchmal positiv aus, ohne daß vorausgegangene Lues eruierbar oder wahrscheinlich wäre. Die Kolloidreaktion im Liquor ist fast immer positiv. Siemerling will Spirochäten im Rückenmark von an multipler Sklerose Verstorbener gefunden haben; Kuhn und Steiner machten Überimpfungen auf Meerschweinchen, die dann an Lähmungen erkrankten. Es ist daher wahrscheinlich, daß der Erreger der multiplen Sklerose eine der Spirochaete pallida verwandte Spirille ist. In manchen Fällen sah man vom Neosalvarsan Besserung, was aber nicht beweisend ist, weil häufig auch spontane auffallende Besserungen vorkommen.

(„Ars Medici" 1919, Nr. 2.)

Tomaschny: Der Bauchdeckenreflex in seiner Beziehung zum epileptischen Anfall.

Bei Epileptikern, welche in der anfallsfreien Zeit ihre regelrechten Bauchdeckenreflexe haben, fehlen diese oft nach einem vorausgegangenen Krampfanfall, manchmal auch bis zwei Stunden und mehr. Bald fehlen die beiderseitigen Reflexe, bald nur einer, bald sind sie nur abgeschwächt. Das Fehlen der Reflexe ist aus einer vorübergehenden Intoxikation der Pyramidenbahn zu erklären und kann nach einem Krampfanfall als differentialdiagnostisches Merkmal zwischen Hysterie und Epilepsie verwertet werden; denn bei ersterer zeigt der Reflex keine Veränderung gegen die Norm. („Medizinische Klinik" 1919, Nr. 27.)

Eugen Brodfeld.

Vogt (Basel): Wichtigere Fehldiagnosen in der Augenheilkunde.

Zur Vermeidung von Fehldiagnosen in unserem Gebiete sind nicht nur bestimmte Kenntnisse, sondern auch besondere körperliche Eigenschaften des Untersuchenden, nämlich tadellose Sehschärfe und binokulärer Sehakt notwendig. Ferner ist die Anwendung hinreichend exakter Untersuchungsmethoden unerläßlich. Besonders wichtig ist dies bei der Feststellung äußerer und perforierender Bulbusverletzungen durch Fremdkörper, um so mehr, als bei derartigen Verletzungen die Anamnese oft versagt. Bei der Splitterperforation kommt heute außer der Anwendung der geläufigen Ophthalmoskopiermethoden für die Sicherstellung der Diagnose insbesondere die verbesserte Röntgenuntersuchung und die verfeinerte Sideroskopie in Betracht.

Was die Erkrankungen des Augeninnern betrifft, so sind Fehldiagnosen nicht so selten bei schleichender Zyklitis. Feinste Präzipitate werden übersehen und man diagnostiziert eine Konjunktivitis. Die Untersuchung mit Lupenspiegel, Hartnackscher Lupe und Kornealmikroskop können vor solcher Fehldiagnose schützen.

Auch bei Glaukom werden eventuelle Präzipitate bisweilen übersehen, so daß ein sekundäres als primäres Glaukom diagnostiziert und behandelt wird. Besonders bei einseitigem Glaukom ist immer auf Beschläge zu fahnden.

Verhängnisvoller ist bekanntlich die Verwechslung von Glaukoma acutum mit Iridozyklitis, die nicht vorkommen könnte, wenn der Arzt in der Prüfung der Tension geübt wäre. Neben der Tensionsprüfung wird die Untersuchung der Pupillenweite vor derartigen Verwechslungen schützen, da die Pupille bei unbehandeltem Glaukom weit, bei Iridozyklitis eng ist.

Bevor wir das Schiötzsche Tonometer kannten, sind zweifellos (durch Ophthalmologen und Ärzte) viele mehr oder weniger gesunde Augen als Glaukoma simplex angesehen worden und man hat solche Augen mit Pilokarpin behandelt. Besonders bei rigider Sklera schien oft die Tension etwas über der Norm zu sein und der Augenarzt sagte sich in zweifelhaften Fällen mit Recht: lieber zehnmal zu viel als einmal zu wenig eine Druckerhöhung annehmen!

Manche Patienten mit gesunden Augen applizierten sich freilich auf diese Weise jahrelang ihr Pilokarpin und litten dabei psychisch mehr oder weniger stark unter der Diagnose „grüner Star". Seit wir das Tonometer besitzen, sind vielfach derartige „Pseudoglaukome" erkannt worden.

Wenn man in solchen Fällen zunächst längere Zeit den Druck des pilokarpinfreien Auges tonometriert und ihn dabei ständig normal findet, so wird man schließlich dazu übergehen dürfen, solchen Leuten vorsichtig Homatropin einzutropfen, und wenn der Druck hiebei dauernd normal bleibt, später unter Umständen auch Atropin (wobei die Tension weiterhin beständig kontrolliert wird). Die Sicherung der Diagnose wird solchen Patienten gewiß eine große Erleichterung sein.

Es ist zweifellos, daß auch die größte Übung und das feinste Gefühl der Finger, das man sich für Druckdifferenzen aneignen kann, die Genauigkeit der Tonometermessung nicht annähernd erreicht. Wer heute an der Grenze des Normalen liegende Druckerhöhungen unter Verzicht auf das Tonometer diagnostizieren wollte, würde sich der Fahrlässigkeit schuldig machen.

Den Grad der Zuverlässigkeit der Tonometrie kann jeder durch die Vornahme von Serienmessungen an demselben Individuum prüfen, wobei zu beachten ist, daß der Messende die Ablesung nicht selber vornehmen soll.

Da bei Glaukom der Druck gewöhnlich in den späteren Vormittagsstunden am höchsten ist, wird man bei der Messung womöglich auf diese Zeit Rücksicht nehmen.

Das Tonometer ist heute wohl bei allen Ophthalmologen im Gebrauch und die anfänglichen Gegner dieser bahnbrechenden Methode haben sich bekehren lassen. Da seine Handhabung nicht allzu kompliziert ist, so scheint nicht ausgeschlossen, daß es mit der Zeit auch in die Hände mancher praktischer Ärzte übergehen wird.

Was die Linse betrifft, so pflegt die Fehldiagnose „grauer Star" öfters die Patienten zu erschrecken. Im Alter wird wie in den letzten Jahren von uns gezeigt wurde, die vordere Kernoberfläche häufig als feinhöckerige scharfe Diskontinuitätsfläche sichtbar und ist dann oft schon makroskopisch sehr deutlich als matte, graue Reflexionsfläche zu erkennen. Dieser graue Reflex hat mit Star direkt nichts zu tun und man darf letzteren nicht diagnostizieren, ohne genau (mit Lupenspiegel) durchleuchtet zu haben.

Aber auch sonst wird man belanglose Linsentrübungen des Seniums nicht als „Star" bezeichnen können, da durch eine solche Diagnose der Patient unnötig geängstigt würde. Wie ich gemeinschaftlich mit Theodor Barth statistisch nachwies, kommen nach dem 60. Jahre bei über 90% aller Menschen Linsentrübungen vor, die aber nur stören, wenn sie zufällig axial liegen. Die Frage, warum nicht alle Menschen im Alter völlig trübe Linsen bekommen, wird wohl eine ähnliche Antwort erhalten, wie beispielsweise die Frage, warum nicht alle Leute im Alter vollkommen ergrauen. Das Senium äußert sich eben an den verschiedenen Organen in verschiedenem Grade und zu verschiedenen Zeiten, und bekanntlich pflegen Zeit und Art des Alterns individuell in hohem Maße dem Gesetz der Vererbung zu unterliegen. Wir werden von „Star" im landläufigen Sinne nur bei voller Linsentrübung sprechen dürfen.

Während wir im gesunden Auge die Linse mit Hilfe der Linsenbildchen oder mittels Spaltlampenlichtbüschel (auch Sonnenlicht kann verwendet werden) leicht nachweisen können, bietet dieser Nachweis bei Pupillenexsudat Schwierigkeiten. Namentlich nach Verletzungen und Operationen ist in solchen Fällen der Linsennachweis wichtig, hat aber schon bisweilen versagt. Er kann in solchen Fällen oft nur noch mit Hilfe der Fluoreszenzmethode stattfinden.

Von besonderer praktischer Wichtigkeit ist endlich die Erkennung und die Differentialdiagnose der Neuritis n. optici und der Stauungspapille. Die normale Papille ist in ihrem Aussehen erheblichen physiologischen Schwankungen unterworfen. Während der Anfänger geneigt ist, mit großer Bestimmtheit eine „abnorme Rötung", verwaschene Grenzen, temporale Ablassung usw. festzustellen, steht der Geübtere solchen Dia-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

gnosen skeptischer gegenüber. Er weiß, wie sehr von Fall zu Fall das Bild der normalen Papille wechselt.

Wie besonders Salzer betonte, lassen wir Ophthalmologen uns nicht selten unbewußt durch Anamnese und allgemeinen Körperbefund bei der Diagnose einer beginnenden Neuritis oder Stauungspapille leiten, eben deshalb, weil gerade das Papillenbild ein so schwankendes ist, daß eine scharfe und bestimmte Abgrenzung zwischen normalem und pathologischem Typus vielfach nicht erreicht werden kann. Dieser Unsicherheit werden wir uns bewußt, wenn wir etwa einmal die Papille ohne Kenntnis der übrigen somatischen oder anamnestischen Symptome beurteilen sollen.

Zu der Mannigfaltigkeit des normalen Papillenbildes trägt vor allem die große Variabilität der physiologischen Exkavation bei. Von fehlender Exkavation bis zur tiefen, kesselförmigen bestehen alle Übergänge, wie dies Salzer in trefflichen Abbildungen vor Augen geführt hat. Wesentlich tragen zu der Blässe oder Rötung des normalen Papillengewebes nicht nur die Exkavation, sondern auch die Versorgung der Papille mit Kapillaren, die Menge vorhandener Glia oder (fötalen) Bindegewebe, die Ausdehnung der Markscheiden usw. bei.

Vor allem scheint auch die Kontrastwirkung mit dem Fundus eine Rolle zu spielen. Bei sehr dunklem Fundus kann die Papille auffallend blaß erscheinen und umgekehrt.

Manchmal sind ferner die Grenzen normalerweise so unscharf, daß man von einer Pseudoneuritis gesprochen hat. Diese Unschärfe kann unter anderem bei Jugendlichen durch ein Hervortreten der Nervenfaserstreifung der Retina veranlaßt sein, welche strahlig nach allen Richtungen von der Papille ausgeht und dem Ungeübten eine Neuritis vortäuscht. Die Nervenfaserstreifung konnte ich bei beliebigen Personen stärker hervortreten lassen, wenn ich, bei genügender Lichtstärke, die rote Komponente des Lichtes verminderte. Das Extrem der Deutlichkeit gewährte das rotfreie Licht. Umgekehrt wurde die Streifung weniger erkannt, wenn die rote Komponente vermehrt wurde. Filtrierte ich das Licht zum Beispiel durch Rubinglas oder verdünntes Blut, so war von derartiger Radiärstreifung überhaupt nichts mehr zu sehen, auch nicht bei großer Lichtstärke. Dabei traten auch alle anderen Fundusreflexe zurück. Dies erklärt sich dadurch, daß das rote Aderhautlicht besonders stark auf die Netzhautreflexe verschleiernd wirkt. Die Nervenfaserstreifung, welche die Papillengrenzen verdecken kann, ist daher besonders in kurzwelligem Licht und bei dunklem Fundus deutlich, welcher letztere das rote Licht absorbiert, während das kurzwellige in der Retina stark reflektiert wird. Durch vermehrte Gelbfärbung der Medien, besonders der Linse im Alter, erleidet das Ophthalmoskopierlicht wiederum bestimmte Veränderungen, indem es in diesen Medien einen großen Teil seiner kurzwelligen Komponente einbüßt.

So kommt es, daß die Qualität der Lichtquelle auf das Aussehen der Papille einen gewaltigen Einfluß hat und daß das Papillenbild zum Beispiel ein ganz anderes ist, ob wir mit einer Halbwattlampe oder einer Stearinkerze ophthalmoskopieren.

Diese Schwierigkeiten der Erkennung einer Neuritis oder einer Stauungspapille gelten bekanntlich nur für beginnende Fälle. Bei fortgeschrittenem Stadium wird dagegen der Ophthalmologe häufiger die Differentialdiagnose zwischen diesen beiden Papillenveränderungen zu stellen haben. Er wird entscheiden müssen, ob eine „entzündliche" oder eine „Stauungs"papille vorliegt.

Nach neueren Beobachtungen scheint das Gullstrandsche Ophthalmoskop geeignet zu sein, die Beurteilung dieser Frage zu erleichtern. Dieses Instrument läßt die Prominenzen bei Stauungspapille, die zunächst oft nur zirkumskripte Papillenabschnitte betreffen, sehr früh erkennen und es ist beachtenswert, daß bei der Stauung das Papillengewebe verhältnismäßig recht lange glasig durchsichtig bleibt. Letzteres gilt nicht für die Entzündungspapille.

Auch spielt natürlich bei der Beurteilung der Grad der Vorwölbung des Papillengewebes eine große Rolle.

Ferner hat die Differentialdiagnose in neuerer Zeit durch die subjektive Prüfung eine Stütze erhalten. Es wurde gezeigt, daß bei der Entzündungspapille die Dunkeladaptation frühzeitig herabgesetzt ist, was für die Stauungspapille nicht zutrifft. Bekanntlich findet man ferner bei der ersteren früh sektorenförmige oder andere Gesichtsfeldbeschränkung, bei der letzteren erst spät.

Recht oft wird endlich das rotfreie Licht zur Beurteilung herangezogen werden können. Gewöhnlich ist ja bei der Neuritis frühzeitig die Retina mehr oder weniger beteiligt, was sich besonders bei Jugendlichen in dem Auftreten präretinaler doppelt konstruierter Reflexlinien äußert, die in diesem Lichte oft sichtbar werden, besonders auch dann, wenn das gewöhnliche Lich einen negativen Befund ergibt.

Insbesondere bei frischer Neuritis retrobulbaris sind solche regelmäßige oder unregelmäßige Linien, neben vermehrter Deutlichkeit der Nervenfaserzeichnung und Veränderung oder Schwinden des Makularreflexes zu sehen, wo alle anderen objektiven Symptome fehlen. Später kann die Nervenfaserzeichnung in bestimmten Netzhautabschnitten, zum Beispiel zwischen Papille und Macula schwinden, im letzteren Falle als Zeichen der Degeneration des papillomakulären Bündels.

Die Untersuchung in rotfreiem Licht wird uns verhindern, eine akute oder subakute Neuritis retrobulbaris, wie sie zum Beispiel nicht so selten als frühester Vorläufer der multiplen Sklerose vorkommt, zu übersehen, und in solchen Fällen etwa die Fehldiagnose Hysterie zu stellen.

(Nach einem Vortrag in der Medizinischen Gesellschaft in Basel. — „Correspondenzblatt für schweizer Ärzte.")

Therapeutische Rundschau.

Amnesin.

Unter dieser Bezeichnung kommt eine Zusammensetzung von Morphin-Narkotin und Chinin in Gestalt zur Einspritzung fertiger Lösung in den Verkehr. Es handelt sich um eine Art von abgeändertem Narkophin zur besonderen Verwendung in der Geburtshilfe.

Das Narkophin stellt bekanntlich das mekonsaure Doppelsalz von Morphin-Narkotin dar; im Amnesin ist das milchsaure Doppelsalz des Morphin-Narkotins verwendet wegen der Unverträglichkeit der Mekonsäure mit Chinin, das zur Ausscheidung schwerlöslichen Chinins aus der Einspritzungslösung geführt hätte. Jede Ampulle enthält in 1 cm³ 0·012 g milchsaures Morphin-Narkotin (welche entsprechen = 0·015 g Narkophin und 0·2 g Chininum bihydrochloricum carbamidatum).

Bei der Verwendung morphinhaltiger Präparate in der Geburtshilfe entweder in Form des sogenannten Dämmerschlafes gleichzeitig mit Skopolamin oder zur Schmerzlinderung während der Geburt wurde es als nachteilig empfunden, daß zeitweilen eine Verminderung der Wehenstärke und damit eine Verlängerung der Geburtsdauer als Folge des Narkotikums eintrat. Das Chinin hat eine wehenverstärkende Eigenschaft und hebt infolgedessen die erwähnte unerwünschte Nebenwirkung des Narkophinbestandteiles auf. Außerdem aber ist ein weiterer Vorteil mit der Beigabe des Chinins verbunden, der darin besteht, daß man mit erheblich geringeren Gaben (etwa der Hälfte) des Opiumpräparats auskommt. Die sonst ziemlich schwach anästhesierende Wirkung des Chinins macht sich hier auf dem Wege der Potenzierung deutlich geltend.

Günstige Erfahrungen mit dem Präparat liegen bereits von P. W. Siegel aus der Universitätsklinik in Freiburg vor, der das Amnesin an Hand eines von ihm eingeführten Planes in Verbindung mit Skopolamin zur Herbeiführung des Dämmerschlafes angewendet hat. Es läßt sich aber auch für sich allein mit sehr gutem Erfolge zur Schmerzlinderung während der Geburt verwenden.

Anwendung und Dosierung:

I. Zur Herbeiführung des Dämmerschlafes in Verbindung mit Skopolaminhydrobromid.

			Beginn:	0,00045	Skop.	(1½ cm³)	+	1½ cm³	Amnesin
¾	Stunden	nach	„	0,00045	„	(„ „)	+	½ „	„
1½	„	„	„	0,00015	„	(½ „)	+	½ „	„
2½	„	„	„	0,00015	„	(½ „)			
3½	„	„	„	0,00015	„	(½ „)			
4½	„	„	„	0,00015	„	(½ „)	+	½ „	„

und so fort, alle Stunden ½ cm³ Skopolamin, jede dritte Skopolamingabe mit ½ cm³ Amnesin zusammen. Die Einspritzungen sind unter die Haut zu geben.

II. Zur Linderung des Wehenschmerzes.

1 cm³ Amnesin unter die Haut in der Eröffnungs- oder Austreibungsperiode. Die Einspritzung ist nur im Bedarfsfalle nach einigen

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Stunden zu wiederholen; in den meisten Fällen genügt diese eine Spritze.

Darstellungs- und Bezugsquelle: C. F. Boehringer & Söhne, Mannheim-Waldhof.

Schrifttum: Münchener Medizinische Wochenschrift 1918, S. 904.

Die neueste Therapie.

Zusammengestellt von Dr. **Eugen Brodfeld** in Wien.

I.

Grippe:

Rp.	Natrii salicylici	6.0
	Ammonii chlorati	5.0
	Succi Liquiritiae depurati	2.0
	Aqu. destill.	ad 200.0

MDs. 2—3 stdl. 1 Eßlöffel.

Notizen.

— Ernennungen, Auszeichnungen. Der Direktor des Krankenhauses Wieden in Wien, Obermedizinalrat Dr. Thomas Resch, und der Direktor der Krankenanstalt Rudolfstiftung in Wien, Obermedizinalrat Dr. Eugen Hofmokl, erhielten den Titel eines Hofrates. Landessanitätsinspektor Dr. Karl Schönauer erhielt den Titel eines Regierungsrates. Dr. Hermann Schrötter wurde zum Direktor und Abteilungsvorstand der Filiale des Malariazentralspitales Wien in Wieselburg (N.-Ö.) und Dr. Ludwig Kirchmayr zum Vorstand der chirurgischen Abteilung im Kriegsspital Grinzing ernannt.

— Todesfälle. Gestorben sind: Wundarzt Max Häntschl in Rupprechtshofen (Bezirk Melk); Gemeinde- und Bahnarzt Doktor Johann Pfanner in St. Michael bei Leoben; Dr. Jakob Goldschmied in Wien; Dr. Gustav Wolf in Wien; Dr. Ernst Schmiedt in Gösting bei Graz; Dr. Rudolf Kohn in Weseritz; Dr. Kurt Hirsch in Karlsbad; Dr. Heinrich Ballmann aus Meran in Igls; der Urologe Dr. Alfons Hanč in Wien; Dr. Alfred Studeny in Karlsdorf (Mähren).

— Neue Privatdozenten an der Wiener medizinischen Fakultät. Dr. Siegfried Gatscher (Ohrenheilkunde), Dr. Heinrich Lehndorff (Kinderheilkunde), Dr. Alexander Spitzer (Anatomie), Dr. Robert Hofstätter (Geburtshilfe und Gynäkologie), Dr. Felix Reach (Physiologie mit besonderer Berücksichtigung der Stoffwechselphysiologie) und Dr. Hugo Popper (innere Medizin).

— Niederlassungen. Dr. Wilhelm Gawalowski, Doktor Karl Langmann, Dr. Alois Foitl, Dr. Rudolf Achleitner, Dr. Hermann Weixl, Dr. Robert Gnirs, Dr. Adolf Jarisch und Dr. Josef Krista in Graz; Dr. Ferdinand Kern in Halbenrain (Bezirk Radkersburg); Dr. Konrad Binder in Stallhofen (Bezirk Voitsberg); Dr. Hans Vogelweider in Mürzzuschlag; Dr. Vinzenz Wurzinger in Judenburg; Dr. Karl Poell in Knittelfeld; Dr. Richard Steiner als Kurarzt in Baden; Dr. Leiser Falik als Zahnarzt in Mistelbach; Dr. Siegfried Justiz in Baden; Doktor Alexander Kaiser in Wr.-Neustadt; Dr. Wilhelm Donau, Doktor Thomas Köffler und Dr. Anton Toppler in Graz; Dr. Rudolf Hesse in Söchau (Bezirk Feldbach); Dr. Walter Taufar in Feldbach; Dr. Eugen Negri in Weiz (Steiermark); Dr. Josef Rechberger in Radegund (Bezirk Graz); Dr. Bernhard Pistiner in Leoben; Dr. Hans Rosenkranz in St. Peter (Bezirk Graz); Dr. Ludwig Schäffler in Kainbach (Bezirk Graz); Dr. Karl Dobnigg in Bregenz; Dr. Josef Hörmann und Dr. Franz Josef Riedl in Innsbruck; Dr. Max Ellescases in Bruneck; Dr. Anton Jonach in Innsbruck; Dr. Albert Vinazzer als Gemeindearzt in Kössen; Dr. Edmund Vergeiner in Lienz; Dr. Josef Gschnitzer in Steinach; Dr. Karl Müller, Dr. Max Gerber, Dr. Peter Paul Daser, Dr. Albrecht Lackner, Dr. Anton Stecher, Dr. Klaus Dittrich, Dr. Georg Wehinger und Dr. Robert Höfler in Innsbruck; Dr. Josef Epp in Elbigenalp (Tirol); Dr. Josef Bürger in Wagrain (Salzburg); Dr. Emmerich Isensee als stellvertretender Gemeindearzt in Leiben (N.-Ö.); Dr. Karl Silatschek, gewesener Primararzt am österreichisch-ungarischen Spital in Konstantinopel, in Villach; Dr. Johann Hinrichs als Distriktsarzt in Friesach; Dr. Gustav Stein, gewesener Oberstabsarzt, in Villach; Dr. Hans Rechels in Engelhartszell an der Donau (O.-Ö.).

— Die medizinischen Fakultäten im Sommersemester 1919. An der medizinischen Fakultät in Wien waren im abgelaufenen Sommersemester 2449 ordentliche und 155 außerordentliche Hörer, 526 ordentliche und 23 außerordentliche Hörerinnen inskribiert; an der medizinischen Fakultät in Innsbruck 424 ordentliche und 12 außerordentliche Hörer, 14 ordentliche und 1 außerordentliche Hörerin; an der medizinischen Fakultät in Graz 517 ordentliche und 42 außerordentliche Hörer, 16 ordentliche und eine außerordentliche Hörerin. Von den 11.499 Studierenden der deutschösterreichischen Universitäten waren 4118 oder 27·8% an den medizinischen Fakultäten inskribiert. Unter den ordentlichen Hörern der Medizin waren 17·1% Frauen.

— Die Ärzte und das Invalidenentschädigungsgesetz. Die Erkennung der Kriegbeschädigung (das ist die Feststellung, ob Beschwerden eines Kriegsbeschädigten ursächlich auf seine Kriegsbeschädigung zu beziehen sind) und die Bestimmung der entspreechenden Heilbehandlung (wenn dies der Fall ist) ist Aufgabe eines vom Staat angestellten Arztes (Gemeindearzt, Invalidenarzt). Die Durchführung der Heilbehandlung beruht auf dem Grundsatze der freien Wahl des Arztes durch den Kriegsbeschädigten selbst, nach einem von den Landesregierungen nach Anhörung der zuständigen ärztlichen Landesorganisationen vereinbarten Tarif mit Honorierung der Einzelleistung. Ein System von Kontrollärzten, von den Landesregierungen nach Anhörung der zuständigen ärztlichen Organisationen aufgestellt, hat die Aufgabe, Mißbräuche hintanzuhalten. Auch die Kassenärzte werden, falls sie Kassenpatienten wegen ihrer Kriegsbeschädigung behandeln, vom Staate nach den eben skizzierten Grundsätzen entlohnt. Selbstverständlich bleibt es jedem Arzt freigestellt, sich dem festgesetzten Tarif zu unterwerfen und seine Bereitwilligkeit, Invalide zu behandeln, damit zu erklären oder nicht. Als wichtige Errungenschaften sind zu bezeichnen: freie Wahl des Arztes durch den Kriegsbeschädigten (früher war geplant: Zwangsärzte und Zwangsbehandlung durch die Amtsärzte, Gemeindeärzte und Kassenärzte), Honorierung nach Einzelleistung (früher war geplant: minimale Pauschalentlohnung), Zuziehung der ärztlichen Organisationen zu allen wichtigen Entscheidungen, die gesamtärztliche Interessen berühren, durch die Staatsämter. — Alle diese Einzelheiten wurden in langwierigen und komplizierten Verhandlungen mit dem Staate, dem mächtigsten Vertragspartner, unter tatkräftiger Mitwirkung des Volksgesundheitsamtes vereinbart.

(Bericht des Zentralärzterates.)

— Die Massenverluste Österreich-Ungarns im Weltkrieg. Die Studiengesellschaft für soziale Folgen des Weltkrieges (Kopenhagen) gibt ihre zweite Denkschrift heraus, die die bevölkerungspolitischen Folgen des Krieges in Österreich-Ungarn untersucht. Auch für Österreich-Ungarn kommt außer dem Geburtenrückgang und dem Abgang durch zahlreiche Kriegsgefangene die Sterblichkeit der Zivilbevölkerung als Folge der schwierigen Ernährungsverhältnisse und der Kriegsseuchen in Betracht. Der Geburtenrückgang übertrifft die Ziffer für das Deutsche Reich ganz beträchtlich. Die Zahlen für Österreich bleiben hinter denen in Ungarn etwas zurück, was zum Teil darauf zurückzuführen ist, daß in Ungarn der Prozentsatz der Einberufungen größer war als in Österreich. Im Mai 1915 beginnt die Geburtenzahl sprunghaft zu fallen, bereits im neunten Kriegsmonat kamen in Ungarn über 20.000 Kinder monatlich weniger zur Welt als in normalen Jahren. Der Geburtenrückgang betrug 1915 30%, 1916 52%, 1917 55%, 1918 57% und 1919 (bis 3. Juli) 50%. Das ist ein gesamter Geburtenverlust von 3·685 Millionen. Gestorben sind in Österreich-Ungarn, einschließlich Kriegsteilnehmern, 1914 20%, 1915 61½%, 1916 44½%, 1917 58½% und 1918 71% mehr als im letzten Friedensjahre. Die Gesamtverluste Österreich-Ungarns betragen demnach:

Zunahme der Gestorbenen	1,535.000
weniger geboren	3,685.000
also Gesamtverlust . . .	5,220.000

Die beiden Mittelmächte haben infolge des Krieges durch Zunahme der Sterblichkeit und Geburtenrückgang annähernd elf Millionen Menschen verloren. Die Denkschrift betont, daß der Lebensmittelmangel für die ärmere Bevölkerung Österreich-Ungarns weit ungünstiger als in Deutschland war, namentlich in den industriell entwickelten Gebieten Österreichs, während Ungarn weniger betroffen wurde. Weiter wird festgestellt, daß Österreich-Ungarn bei Ausbruch des Krieges gesundheitlich weit weniger gut gerüstet war als Deutschland und daß sich die schädlichen Folgen davon während des Krieges nur allzu deutlich offenbart haben. Infolge erschwerter ärztlicher Fürsorge, Zunahme der Frauenarbeit, Ausdehnung der Arbeitszeit wurden bereits 1915 die Gesundheitsverhältnisse merkbar verschlechtert, besonders nahmen Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten stark zu. Besonders schlimm gestalteten sich die Ernährungsverhältnisse in den Industriegebieten Böhmens. Die Hungersnot hat dort nicht nur Tausende von Menschenopfern gefordert, sondern auch die körperliche Widerstandsfähigkeit fast der ganzen Bevölkerung aufs schwerste geschädigt. In manchen Städten des Erzgebirges sind 15 bis 20% der erwachsenen Bevölkerung an Hungerkrankheiten erkrankt. Am bedrohlichsten ist die unheimliche Verbreitung, die die Tuberkulose annimmt. Im Jahre 1918 wurden die Verhältnisse noch schlimmer. Der Abgeordnete Seliger stellte im Reichsrat fest, daß in den Industriegebieten Deutschböhmens die Bevölkerung seit Monaten von einer Ration lebe, die nur geeignet sei, den Prozeß des Verhungerns zu verlangsamen. Im April 1919 stieg in Wien die Tuberkulose um fast 100%, in den Altersklassen der Sechzehn- und Achtzehnjährigen sogar um 160%. Auch die Kriegsseuchen haben in Österreich-Ungarn außerordentlich große Opfer gefordert. Bereits Ende 1915 wurden 23.700 Todesfälle an Cholera gemeldet. Ruhr, Fleckfieber, Pocken, Typhus haben erhebliche Opfer gefordert, zum Teil natürlich eine Folge der russischen Besetzung. Die Verhältnisziffern der Säuglingssterblichkeit sind im Kriege stark in die Höhe gegangen. Ganz besonders ungünstig war das Jahr 1915, in welchem mehr als ein Viertel aller Säuglinge im ersten Lebensjahre starb.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

— Zum gesundheitlichen Niedergang Deutschösterreichs infolge des Krieges. Aus den die Jahre 1914 bis 1918 betreffenden statistischen Daten der Wiener Bezirkskrankenkasse, einer der größten Krankenkassen Deutschösterreichs, speziell aus den Zahlen über die Krankheitsbewegung der Mitglieder dieser Kasse auf Grund eines durchschnittlichen Versichertenstandes von 150.000 bis 100.000 Personen, ergibt sich ein anschauliches, aber sehr trauriges Bild von den verheerenden Folgen des Krieges für die Volksgesundheit Deutschösterreichs. Während die ersten Kriegsjahre noch verhältnismäßig günstig verliefen, zeigen die folgenden Jahre deutlich den furchtbaren gesundheitlichen Niedergang und aus der Statistik des Jahres 1918 sind insbesondere folgende katastrophale Daten zu entnehmen. Das Erkrankungsprozent, das ist das Verhältnis der Erkrankungen zum (durchschnittlichen) Mitgliederstand, das im Jahre 1912 allerdings 38.12% betrug, sank zwar im Jahre 1914 und 1915 auf 32.89% und 21.13%, was darauf zurückzuführen ist, daß die vorhandenen Arbeitskräfte ohne Rücksicht auf Alter und Geschlecht für die sogenannten „Kriegsbedürfnisse" im erhöhten Maße herangezogen wurden und auch verhältnismäßig sehr gut bezahlt wurden, so daß im Zusammenhange damit die Kasseleistungen im geringeren Maße in Anspruch genommen wurden. Doch rächte sich diese Hochspannung der Überarbeitung infolge der Kriegsverhältnisse bald, denn im Jahre 1916 stieg das Erkrankungsprozent auf 21.14%, im Jahre 1917 aber schon auf 24.24% und erreichte im Jahre 1918 die außerordentliche Höhe von 45.77%. Geradezu trostlos sind die Ziffern über die Tuberkulose, jener Volksgeißel, der Hunger, Überarbeitung und Elend während der Kriegszeit die Wege ebneten.

	Verhältnis der Erkrankungen infolge Tuberkulose zum durchschnittlichen Mitgliederstande in Prozenten	Verhältnis der Sterbefälle infolge Tuberkulose zum durchschnittlichen Mitgliederstande in Prozenten
1912	1.25	0.309
1914	1.46	0.345
1915	0.91	0.362
1916	1.15	0.470
1917	1.41	0.594
1918	1.88	0.668

Auch bei den Entbindungen gelangt in den statistischen Daten der Bezirkskrankenkasse die Verelendung der Volksgesundheit zum Ausdruck. Es entfielen

im Jahre 1912 eine Entbindung auf je 11.89 weibliche Mitglieder
„ „ 1914 „ „ „ „ 13.28 „ „
„ „ 1915 „ „ „ „ 25.35 „ „
„ „ 1916 „ „ „ „ 36.14 „ „
„ „ 1917 „ „ „ „ 42.53 „ „
„ „ 1918 „ „ „ „ 64.00 „ „

Das Verhältnis der Entbindungen zum weiblichen Mitgliederstande betrug

	in Prozenten		in Prozenten
im Jahre 1912	8.404	im Jahre 1916	2.767
„ „ 1914	7.528	„ „ 1917	2.104
„ „ 1915	3.945	„ „ 1918	1.563

Von den schwanger gewesenen Mitgliedern haben abortiert:

	in Prozenten		in Prozenten
im Jahre 1912	20.45	im Jahre 1916	20.86
„ „ 1914	19.21	„ „ 1917	17.29
„ „ 1915	17.18	„ „ 1918	32.24

Daß auch die Sterblichkeit erschreckend zunimmt, kann nach dem Vorstehenden wohl nicht mehr wundernehmen. Gestorben sind vom Mitgliederstand

	in Prozenten		in Prozenten
im Jahre 1912	0.886	im Jahre 1916	1.242
„ „ 1914	0.912	„ „ 1917	1.678
„ „ 1915	1.093	„ „ 1918	2.207

Hinsichtlich der Verteilung der Verstorbenen auf die Altersklassen ergibt sich aus der Vergleichung der diesfälligen Daten, daß bis 1917 die Zunahme der Sterbefälle absolut und relativ vorwiegend die höchsten Altersklassen betraf, während im Jahre 1918 auch eine auffallende Zunahme der Sterbefälle in den jüngeren Altersklassen (bis zum 40. Lebensjahre) zu beobachten ist. — In wirtschaftlicher Hinsicht ist der konstante Rückgang der Anzahl der Betriebe bezeichnend, die bei der Bezirkskrankenkasse versicherungspflichtiges Personal versicherten. Während im Juli 1914 die Kasse noch 23.700 Betriebe mit versicherungspflichtigem Personal in Evidenz führte, sank diese Zahl im Juli 1915 auf 19.000, im Juli 1916 auf 17.500, anfangs 1918 auf 13.375 und Ende 1918 sogar auf 14.390.

Seminar für Sexuologie des akademischen Vereines jüdischer Mediziner.

Der Leiter obigen Seminars übermittelt uns beifolgenden Bericht:

Wir — 20 Studenten und Studentinnen, davon 16 Mediziner, 2 Juristen, 1 Philosoph und 1 Gymnasiast — haben uns im Februar 1919 zusammengetan und ein „Seminar für Sexuologie" im Rahmen des „Akad. Vereines jüdischer Mediziner" gegründet. Unser erster Aufruf lautete:

„Wir gedenken in unserem Vereine ein Seminar für Sexuologie zu eröffnen. Das wird keine Stätte für Diskussionen, sondern für wissenschaftliche Arbeiten sein. Wir wenden uns an alle diejenigen Kollegen und Kolleginnen, die gewillt sind, eine der schwersten Lücken des medizinischen Lehrplanes durch eigene Initiative auszufüllen. Wer Lust, Zeit und genügendes Interesse für den Gegenstand hat (gewisse Fundamentalkenntnisse müssen natürlich vorausgesetzt werden), wird willkommen sein, Mediziner, eventuell auch Nichtmediziner. Wir werden uns mit den führenden Fachleuten in Verbindung seetzen, um sie zu bitten, uns mit ihrem Rat beizustehen. Im allgemeinen aber wollen wir versuchen, im Seminar nicht nur zu lernen, sondern mehr aktive Forschungsarbeit zu betreiben."

Heute, da bereits fünf Monate Arbeit hinter uns liegen, wollen wir zum erstenmal über unsere Arbeit referieren. Diese besteht aus zweierlei: erstens sind wir bestrebt, zu lernen, und zweitens, so weit es in unseren Kräften steht, uns auch aktiv und produktiv an der Arbeit der Sexualwissenschaften zu beteiligen. Dies geschieht auf folgende Weise:

1. Durch Abhaltung allwöchentlicher Zusammenkünfte, die je ein Referat über ein bestimmtes Werk, Sammelreferat über ein bestimmtes Gebiet oder auch eine Originalarbeit brachte, über die dann diskutiert wurde. Es fanden folgende Zusammenkünfte statt:

1. 14. Februar 1919: Med. Ernst Bibring
„Freude drei Abhandlungen zur Sexualtheorie".
2. 22. Februar 1919: Med. Otto Fenichel
„Eine Äußerungsart der weiblichen Klitorissesexualität I".
3. 1. März 1919: Med. Otto Fenichel
„Eine Äußerungsart der weiblichen Klitorissesexualität II".
4. 8. März 1919: Med. Paul Stein
Innere Sekretion und Sexualität".
5. 29. März 1919: Med. Grete Lehner
„Über Fließ I".
6. 5. April 1919: Med. Otto Fenichel
„Mells ‚Handbuch' I".
7. 11. April 1919: Med. Otto Fenichel
„Mells ‚Handbuch' II".
8. 18. April 1919: Med. Otto Fenichel
„Aus der Sexualzoologie".
9. 26. April 1919: Med. Paul Stein
„Innere Sekretion und Sexualität II".
10. 3. Mai 1919: Grete Lehner
„Über Fließ II".
11. 10. Mai 1919: Med. Hugo Reinitz
„Hirschfelds Sexualpathologie".
12. 17. Mai 1919: Jur. Karl Braum
„Homosexualität und Strafrecht".
13. 24. Mai 1919: Phil. Erwin Ratz
„Über Onanie".
14. 31. Mai 1919: Sigmund Hirscher und Gymn. Lore Kahn
„Sexualentwicklung und Tagebuch".
15. 7. Juni 1919: Med. Otto Fenichel
„Über die physiologische Funktion der Befruchtung".
16. 14. Juni 1919: Med. Wilhelm Reich
„Der ‚Libide'begriff von Forel und Jung".
17. 21. Juni 1919: Jur. Heinz Rappaport
„Die Sexualität in den sogenannten ‚okkulten' Wissenschaften".
18. 28. Juni 1919: Med. Ernst Stengel
„Hypnose und Suggestion in der Sexuologie".
19. 5. Juli 1919: Diskussion über unsere bisherige und künftige Arbeit.

2. Durch ständige Referenten für die einschlägige Zeitschriftenliteratur, die bei jeder Zusammenkunft von den jeweiligen Neuerscheinungen berichtet, erfuhren wir auf diese Weise unter anderem von den Arbeiten von: L. Adler, Aschner, Backofen, Becker, Bernfeld, Binz, Gustav Deutsch, Helene Deutsch, Ebermayer, Ellis, Berenczi, Finger, Fließ, K. Fränkel, L. Fränkel, Franz Freud, Frost, Gall, Gleßner, Gäth, Hamburger, Hammer, Harms, Harnig, Hermann, Hirsch, Hirschfeld, Hitschmann, Jones, Kammerer, Kirstein, Köhler, König, Koslewsky, Kurella, Landtmann, Lenz, Liebl, Marcuse, Moll, Nassauer, Obersteiner, Ottow, Peller, Peters, Pick, Raalte, Rankin, Sadger, Salus, Sauerbeck, Schjerning, Schlesinger, Schüller, Schumann, Siegl, Simmens, Steinach, Stronsky, Strauß, Tausk, Thaller, Werberg, Winter usw. usw.

3. Durch einen Kurs über „psychopathia sexualis", den uns Doktor J. Sadger am 2., 5., 9., 10., 12., 15., 17., 19., 23., 24. und 26. Mai 1919 freundlichst las.

4. Durch Sammlung sexuologisch wertvoller Dokumente (Tagebücher, Briefe, Zeichnungen usw.), die wir dem Archiv des „Bundes für neue Erziehung", Wien, zur Verfügung stellen.

5. Durch Beginn der Sammlung einer Enquete über sexuelle Aufklärung.

Wir setzten uns durch Briefwechsel mit der „Gesellschaft für Sexualwissenschaften" (Geheimrat Dr. A. Moll, bzw. Dr. M. Marcuse) sowie mit Dozent Dr. W. Pick in Wien in Verbindung, zu dessen Vorlesung über „Probleme der Sexualwissenschaft" wir dabei Stellung nahmen.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

JOD-PROTHAEMIN

geruchloses, leicht resorbierbares, organisches
Jod-Eiseneiweißpräparat

mit dem natürlichen Eisen- und Lezithingehalt des Bluteiweiß, nach Herstellungsangaben und Prüfungsvorschriften von Universitätsprofessor Dr. W. Loeb-Berlin.

Jodismus bisher nicht beobachtet. ***Rp.*** **50 Tabletten Jod-Prothaemin à 0,4 (0,04 Jod).**

Indikationen: Lues, Arteriosklerose, Asthma, Emphysem, Chlorose, Rachitis, **tuberkulöse Hautaffektionen,** Lupus, Skrofuloderma, Lichen skrofulosorum usw., Lymphdrüsenschwellungen, Adenoide, skrofulose Knochen-, Haut-, Nasen-, Augen- und Ohrenerkrankungen; ferner schwere tertiäre Lues, anämische Zustände und endlich **Hautprozesse,** die mit dem **Nervensystem** in ätiologischem Zusammenhange stehen.

Das Jod-Prothaemin, eines der **billigsten** organischen Jodpräparate, hat vor den bekannten anorganischen Jodpräparaten den Vorzug, daß es keine unangenehmen Nebenwirkungen hervorruft, den Magen nicht belästigt und außerordentlich rasch resorbiert wird, so daß es eine prompte Wirkung hervorbringt. Andererseits findet die Ausscheidung langsamer als bei den Jodsalzen und doch schneller als bei den hochjodierten organischen Präparaten statt, so daß keine zu protrahierte Wirkung eintritt. Hierzu kommt, daß bereits das Prothaemin an sich das rationellste Eisenpräparat darstellt.

„Auf Grund meiner Versuche kann ich sagen, daß bei Hautkrankheiten oder mit Hauterscheinungen einhergehenden anderweitigen Affektionen das Jod-Prothaemin ein recht brauchbares Unterstützungsmittel der Theraphie ist, indem es als Nährpräparat vorzügliche Dienste leistet und dann die lange fortgesetzte Verabreichung von Jod gestattet, ohne daß dadurch Störungen zu befürchten wären."
(Privatdozent Prof. Dr. Polland aus der Derm. Klinik der Universität Graz: „Medizin. Klinik", Nr. 18, Berlin 1914, Seite 772.)

Übliche Verordnung: 3 bis 4 mal täglich 1 bis 2 Tabletten nach dem Essen. Die Tabletten werden leicht zerkaut und mit etwas Wasser oder Milch, Tee, Kakao, Kaffee usw. hinuntergespült, sie können auch im ganzen verschluckt werden, doch empfiehlt es sich dann, sofort eine Flüssigkeit nachzutrinken.

Ausführliche Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest.

SKROFULOSE kongenitale Lues

Joletran*), Ersatz für Jod-Eisenlebertran

in wohlschmeckenden Tabletten.

Jod-Eisen ist als wirksamstes Mittel gegen Skrofulose seit Jahrzehnten anerkannt und allgemein verwendet. Es wird in Form des Jod-Eisensirup, des Jod-Eisenlebertran und anderer Modifikationen gegeben. Bei keinem dieser Präparate sind Verdauungsstörungen ganz zu vermeiden, ebenso läßt die Resorption, besonders des Eisens, in ihnen viel zu wünschen übrig. Als leichtest resorbierbares Jod-Eisenpräparat hat sich das **Jod-Prothaemin** erwiesen, eine organische Jodverbindung, die dadurch gewonnen wurde, daß das leicht verdauliche und völlig resorbierbare Prothaemin (reines Bluteiweißpräparat) nach Verfahren von Prof. Dr. Loeb-Berlin jodiert wird. Dieses Jod-Prothaemin bildet den Hauptbestandteil eines neuen pharmazeutischen Präparates, des „Joletran", das den Jod-Eisenlebertran zu ersetzen berufen sein dürfte und vor ihm den großen Vorzug hat, daß es in wohlschmeckenden Tabletten verabreicht wird. Die antiskrofulöse Wirkung des Joletrans wird dadurch vervollständigt, daß die Tabletten noch **Sanocalcin** enthalten, ein leicht wasserlösliches Kalziumdoppelsalz (Kalziumglyzerophosphat + Kalziumlaktophosphat), das besser als jedes andere Kalkpräparat die Kalziumwirkung im Körper zur Geltung bringt.

Das Joletran vereinigt also die den Neuaufbau des Zelleiweiß begünstigende Wirkung des Kalziums und die resorbierende des Jods mit der roborierenden Wirkung des **eisen-** und **phosphor-**(lezithin-)haltigen Prothaemins und der Glyzerolaktophosphate des Sanocalcins: **Komponenten, die für den Aufbau des menschlichen Organismus und die Beseitigung der Skrofulose und Heilung der kongenitalen Lues von eminenter Bedeutung sind.**

Die Joletran-Tabletten werden von Kindern sehr gern genommen.

Rp. **1 Originalschachtel 60 Tabletten Joletran.** 3 bis 4 mal täglich 1 Tablette.

Literatur über Prothaemin, Jod-Prothaemin und Sanocalcin steht den Herren Aerzten gern zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest und Wien.

*) Jede Tablette enthält 0,01 J, 0,25 Prothaemin (c. Fe. 0,2%), 0,075 Sanocalcin.

DIGISTROPHAN ein neues Kardiakum

Digistrophan ist ein nach einem patentierten Verfahren aus **titrierten** Folia Digitalis und Sem. Strophanti hergestelltes Digitalis-Strophantus-Präparat von vollkommener Konstanz, exakter Dosierbarkeit, absoluter Haltbarkeit und **vollwertiger Wirksamkeit;** Eigenschaften, wie sie die naturgemäß in verschiedenen Gegenden gewonnene Droge selbst oder deren Tinkturen, bzw. Extrakte in dieser Gleichmäßigkeit niemals bieten können.

Die Kombination der Digitalis mit Strophantus bezweckt, die störende kumulative Wirkung der Digitalis zu mildern und die heilende zu verstärken.
(„Therapie der Gegenwart", Nr. IV, 1910.)

Wirkungsweise des Digistrophan:

1. **Verstärkung der Schlagtiefe und Herabsetzung der Schlagzahl des Herzens, Verschwinden der Arythmie in denkbar weitestem Maße.**
2. **Konstanz der Höhe des Blutdruckes.**
3. **Schneller Eintritt und relativ lange Dauer der typischen Digitalis-Wirkung.**
4. **Deutliche diuretische Wirkung.**

Indikationen: Wie diejenigen der Digitalis.

Digistrophan wird von den Verdauungsorganen gut vertragen und hat keinen schädigenden Einfluß auf die Nieren. Störende kumulative Wirkung wurde nicht beobachtet. — Die Dosierung ist äußerst einfach.

Die Digistrophantabletten werden in drei Modifikationen dargestellt:

a) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. pur. à 0,15 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti

b) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. I à 0,35 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic. (mit etwas verstärkter diuretischer Wirkung).

c) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. II à 0,5 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic., 0,15 Coffeïn (mit starker diuretischer Wirkung).

Mittelstarke Dosis: 3 mal täglich 1 Tablette.

Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur zur Verfügung.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
136

FEB 16 1920

41-18

US

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 6508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H.
Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Von ausgezeichneter Wirkung bei Stenokardie und allen arteriosklerotischen Begleitzuständen, zur Aufhebung der Gefässverengerung und ihrer Folgen

Zusammensetzung
einer Antistenintablette: Papaverin hydrochloricum 0,01, Natrium rhodanatum 0,015, Theobromin natrio-salicylicum 0,25 Tägliche Gabe: Bei stärkeren Störungen 4-6 Tabl., nach Rückgang der Erschein. 2-3 Tabl.

F. TRENKA Pharm.-chem. Laboratorium WIEN XVIII

Antistenin

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn). - Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem - - Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.** - -

GONOSAN

Kawaharz 20%
Reinstes ostindisches Sandelholzöl 80%

Das bewährte und weitest verbreitete
Balsamikum der Gonorrhöe-Therapie
zur Unterstützung der örtlichen Behandlung

Literatur und Versuchsmengen stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung

2110

Originalpackung:
Schachtel mit 40 Kapseln zu je 0,3 g
Sparpackung für Krankenanstalten:
Blechdose mit 250 Kapseln zu je 0,3 g

J. D. RIEDEL A.-G. BERLIN

Andere **Harn-Antiseptika** übertreffend
In bezug auf
sedative
bakterizide
adstringierende
Wirkung:

HEXAL
(Hexamethylentetramin: 39,1% — Sulfosalizylsäure 60,9%)

Für empfindliche Kranke sowie für die Kinder-Praxis:

NEOHEXAL
(Hexamethylentetramin: 56,7% — Sulfosalizylsäure 43,3%)
mit noch erhöhter bakterizider Wirkung

Originalpackungen: 20 oder 50 Tabletten zu je 0,5 g
Sparpackung für Krankenanstalten: Karton mit 200 Tabletten zu je 0,5 g

Literatur u. Versuchsmengen stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung

J. D. RIEDEL A.-G.
BERLIN

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Natürliche
und
medizinische Heilbäder!
in jeder
Wanne!
Sole, Schwefel, Fichten, Kohlensäure etc. etc.
zu beziehen ***Hallein!***
Dr. W. Sedlitzky,
Mineralwasserhandlg.
und Apotheken.

Für KRIEGSVERWUNDETE mit Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist tonischer **VIAL's WEIN** ein vorzügliches **Herztonicum ROBORANS** **Stimulans** für den **Appetit**
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

Pension Hubertus, Prein a. d. Rax
Semmeringgebiet in sonniger Lage, besonders gute, ausreichende Verpflegung. Wintersport. Junge Mädchen ohne Begleitung aufgenommen. Für Mastkur Verabfolgung von Milch, Butter, Eier, Speck und Malzbier. 18514

„Dermaforine"
wirksamstes und verläßlichstes, stark bakterizides, nicht irritierendes, geruchloses, lichtschwefelgelbes
Wundstreupulver
Vollständig desodorierend! Energisch desinfizierend!
Beschleunigt die Granulation und die Neubildung der Epidermis!
Vermindert allerraschest die Sekretion!
Stabilisiertes (sterilisierbares)
Erzeugnis, dessen Hauptwirkungskomponenten: Quecksilber-, Zink- und Bismuthverbindungen in solch feiner
colloidaler
Form auf Caolin dispergiert sind, daß sich auf den Wunden die pharmakodynamische Wirkung derselben auf der größtmöglichen Fläche — nebst der vollkommensten und nicht resorbierenden —
Wund-Antisepsis
mit der energischesten
Adsorbierung (Wundtrocknung)
vereint.
Verwendung: Wundstreupulver, Salbe (5—10%) oder Gaze.
Indikationen: Wundantiseptikum in der Klein- und Großchirurgie, besonders bei ausgebreiteten, jauchigen, stark eiternden Verwundungen, bei venerischen Geschwüren und Ulcus cruris, bei Ekzemen, Dermatitis usw.
Literatur und Proben stehen den Interessenten kostenlos zur Verfügung.
Fabrik und Zentralversand:
„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.
Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

TEBECIN
(Emulsio Tuberkulovaccinae)
hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.
Indikation:
Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.
Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.
Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.
Reichhold, Flügger & Boecking
Chemisch-pharmazeutische Abteilung
XXI/4, Kagran 115 Wien XXI/4, Kagran 115
2123

MATTONI's **GIESSHÜBLER's** natürlicher ALKALISCHER SAUERBRUNN 2118
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen-** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.
In Originalpackung 25 Tabletten.
„ „ 50 „
„ „ 100 „

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
In Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g).

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XLI. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 18. 5. September 1919. Nr. 18.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Einführung des schulärztlichen Dienstes in Wien.

Die Behandlung der Enteritis bei Quecksilberkuren. Von Doktor Eugen Brodfeld (Wien), Spezialarzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Feuilleton. Ernst Haeckel †. Ein Gedenkblatt von Ferdinand Scheminzký (Wien).

Aus ärztlichen Gesellschaften. Gemeinsame Tagung der ärztlichen Abteilungen der Waffenbrüderlichen Vereinigungen Deutschlands, Oesterreichs, der Türkei und Ungarns. Abgehalten am 21. und 22. September 1918 im Gebäude der Akademie der Wissenschaften in Budapest. (Fortsetzung).

Zeitungsschau. „Wiener klin. Wochenschr." 1919, Nr. 9. — Nr. 16. — „Medizinische Klinik" 1919, Nr. 19.

Therapeutische Rundschau.

Notizen.

Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Einführung des schulärztlichen Dienstes in Wien.

Die schulärztlichen Agenden wurden bisher von den städtischen Bezirksärzten allein besorgt, ohne daß sie den Namen von Schulärzten führten und nahmen einen bedeutenden Umfang ein. So haben dieselben alle noch nicht sechsjährigen Kinder beim Eintritte in die Schule auf ihre körperliche und geistige Eignung zu untersuchen, ebenso alle jene, welche Befreiungen von einzelnen Unterrichtsgegenständen anstreben; ein besonderes Augenmerk ist von jeher der Bekämpfung der Infektionskrankheiten und ihrer Weiterverbreitung zugewendet worden. Die Bezirksärzte erstatten Anzeigen von derartigen Krankheitsfällen bei Schulkindern an die Schulleitungen und veranlassen nach Bedarf auch den Ausschuß der gesunden, in der gleichen Wohnung untergebrachten Kinder sowie allenfalls der Sitznachbarn vom Schulbesuche, besuchen über Anzeige der Schulleitungen infektionsverdächtige Kinder in ihren Wohnungen und verständigen die Schule vom Ergebnisse der Untersuchung; ebenso werden alle Kinder untersucht, welche infektiös erkrankt waren, bevor sie zum Schulbesuche zugelassen werden. Die Bezirksärzte veranlassen weiters bei starker Ausbreitung der Infektionskrankheiten die Sperrung von Schulklassen, bzw. Schulen, Kindergärten usw. für unbestimmte Zeit, die Vornahme von Desinfektionen usw.

Was bisher nicht in ausreichendem Maße geschah, ist die genaue Untersuchung aller neu eintretenden Kinder, die Festlegung des Ergebnisses in Gesundheitsbögen, welche die Schüler die ganze Schule hindurch begleiten, die Verständigung und Beratung der Eltern über vorgefundene Krankheiten und Gebrechen, hygienische Aufklärung der Schüler und Lehrpersonen und die Überwachung des Gesundheitszustandes sämtlicher Kinder, um rechtzeitig alle Maßnahmen zur Beseitigung von Krankheiten und Gebrechen sowie etwa notwendigen Separatunterricht veranlassen zu können. Diese im Interesse der Schuljugend noch notwendigen Aufgaben können von den Bezirksärzten allein nicht besorgt werden; deshalb wurde die Heranziehung sämtlicher Amtsärzte für einen erweiterten schulärztlichen Dienst schon vor Jahren beantragt und eine besondere Instruktion abgefaßt. Die Durchführung der notwendigen Maßnahmen wurde durch den Krieg verhindert.

Der Gemeinderat der Stadt Wien hat nun in der Sitzung vom 13. August 1918 folgenden Beschluß gefaßt: „Die den städtischen Bezirksärzten nach der Vorschrift für die Besorgung des Gemeindesanitätsdienstes der Stadt Wien hinsichtlich der öffentlichen allgemeinen Volks- und Bürgerschulen zukommenden schulärztlichen Obliegenheiten werden für das Schuljahr 1918/19 im VI. und XV. Bezirke probeweise erweitert. Der erweiterte schulärztliche Dienst umfaßt: Die Feststellung der körperlichen und geistigen Beschaffenheit aller die erste Volksschulklasse besuchenden Kinder zwecks Berücksichtigung derjenigen Umstände, die vom allgemeinen hygienischen Standpunkte aus oder aus Anlaß des Schulbesuches und im Zusammenhange mit dem Unterrichte deren Gesundheit nachteilig beeinflussen können; die periodische Untersuchung der hierbei einer dauernden ärztlichen Überwachung bedürftig anerkannten Kinder der ersten Volksschulklasse und die fallweise vorzunehmende Untersuchung solcher Kinder höherer Klassen, die einer solchen Untersuchung nach den Beobachtungen bedürftig erscheinen, welche die Lehrpersonen oder der Amtsarzt bei Revisionen oder der zweimal im Schuljahre vorzunehmenden Wägung und Messung der Kinder gemacht haben; die Beratung der Eltern oder deren Stellvertreter auf Grund des Ergebnisses dieser Untersuchungen, insbesondere hinsichtlich der Berufswahl beim Austritte des Kindes aus der Schule; die Verhütung und Bekämpfung ansteckender Krankheiten; die periodische sanitäre Revision aller Schulräume; die Beratung des Lehrkörpers in schulärztlichen Fragen.

Der Stadtrat wird ermächtigt, die zur probeweisen Einführung dieses schulärztlichen Dienstes erforderlichen näheren Bestimmungen zu treffen. Da die Kinder aller Klassen bisher nicht schulärztlich untersucht werden, so hat dies im Schuljahre 1918/19 nach Tunlichkeit zu geschehen.

Zufolge Stadtratsbeschlusses vom 18. Juli 1918 ist dieser erweiterte schulärztliche Dienst in den genannten Bezirken nach folgenden Grundsätzen zu organisieren: 1. Der Dienst ist von allen städtischen Amtsärzten einschließlich der Bezirksärzte zu versehen. 2. Jedem Amtsarzte ist eine bestimmte Anzahl Schulen in seinem Dienstsprengel zuzuweisen, die womöglich in der Nähe seiner Wohnung oder (beim Bezirksarzte) in der Nähe seines Amtslokales gelegen sind. 3. Zur Besorgung des erweiterten schulärztlichen Dienstes wurden die beiligenden „provisorischen Bestimmungen" erlassen.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Da sich nach den Erhebungen des städtischen Gesundheitsamtes und nach den eingesandten Berichten der Schulärzte für den VI. und XV. Bezirk die Einrichtung des schulärztlichen Dienstes einer steigenden Beliebtheit bei den Eltern der Schulkinder und der Lehrerschaft erfreut, auch die Organisation dieses Dienstes sich bewährt hat, erweist es sich als ein unabweisliches Gebot der Zeit, den erweiterten schulärztlichen Dienst probeweise auch in den übrigen Bezirken Wiens einzuführen, und zwar nach denselben Grundsätzen wie im VI. und XV. Bezirke.

Aus den Berichten der Bezirksärzte ergibt sich, daß vielfach unbekannte Krankheiten aufgedeckt und sachgemäßer Behandlung zugeführt wurden, die sonst unterblieben wären; die Kontrolle über akute und chronische Infektionskrankheiten wurde durch die Neueinrichtung verschärft und Übertragungen vermindert. Vielfach wurden häusliche Verhältnisse als Schädigungen erkannt, die zu beseitigen nicht immer möglich war, deren Kenntnis aber Voraussetzung bleibt für zweckentsprechende Maßnahmen in geordneter Zeit. Weiters gelang es den Amtsärzten leider nicht, gegen die vielfach festgestellte Unterernährung mit Erfolg anzukämpfen, da die Zuweisung von Nahrungsmittelzubußen nicht in dem Maße und mit der Regelmäßigkeit erfolgte, wie es notwendig gewesen wäre. Hygienische Ratschläge über Reinlichkeit und Körperpflege usw. erwiesen sich bei dem Seifen- und Wäschemangel, den Wohnungsverhältnissen, häufig als undurchführbar; oft konnten die Mütter trotz guten Willens ihre Kinder nicht in die für die Behandlung derselben notwendigen Ambulatorien oder Spitäler bringen, weil sie infolge der Jagd nach Nahrungsmitteln für die übrige Familie hiezu die Zeit nicht fanden. Auch daß es den Amtsärzten nicht immer gelang, ihre Schützlinge zur Erholung und Kräftigung aufs Land zu bringen, wurde bedauerlicherweise festgestellt. Trotz dieser ungünstigen Erfahrungen sind die Ärzte mit regem Eifer ihren instruktionsgemäßen Pflichten nachgekommen und fanden Trost und Zuversicht in der Erkenntnis, daß ihre Bestrebungen von Eltern und Lehrern anerkannt und gewürdigt werden. Für die Öffentlichkeit aber ist es notwendig, daß körperliche und geistige Gebrechen nicht nur erkannt, sondern auch beseitigt werden. Die Arbeit des Schularztes soll ja nicht nur statistischen Zwecken dienen, sie soll vielmehr das körperliche und geistige Wohl der heranwachsenden Jugend und damit das der Gesamtheit fördern; dies wird nun durch den Ausbau der schulärztlichen Organisation allein nicht gewährleistet, dazu bedarf es verschiedener Einrichtungen für nicht beaufsichtigte, schwächliche, erholungsbedürftige und kranke Kinder.

In der Gegenwart besonders wichtig ist der Ausbau der Schulspeisung, um der Unterernährung der Kinder entgegenzuarbeiten; ferner wird notwendig sein die Errichtung von Klassen für Rückenschwächlinge (Krüppelschulen gehören am besten in eigene Heime, wo zugleich behandelt wird), die Einführung von Klassen für Sprachstörungen — diesbezüglich wurde bereits ein Antrag an den Bezirksschulrat gestellt —, Ausbau der Hilfsschulen, Errichtung von Waldschulen, Ferienheimen usw. Es muß ferner auch dafür Vorsorge getroffen werden, daß dem Schularzt ein Bestimmungsrecht über alle für die Schulkinder in Betracht kommenden Wohlfahrtseinrichtungen eingeräumt wird; sowohl deshalb, weil sein Urteil hiefür allein maßgebend sein soll, als auch, um seine Berufsfreudigkeit zu erhöhen, wenn er die Erfolge seiner Ratschläge wahrnimmt.

Nach den diesbezüglichen Erhebungen des städtischen Gesundheitsamtes erscheint es in den meisten Bezirken durchführbar und zweckmäßig, vorläufig die städtischen Ärzte im Nebenamte mit der Versehung des erweiterten schulärztlichen Dienstes zu betrauen und wie vorstehend zu entlohnen. Ob es in Zukunft möglich sein wird, bei weiterer Ausgestaltung des Schulärztewesens und damit beträchtlich vermehrten Ansprüchen an die Ärzte diese Art der Organisation des schulärztlichen Dienstes aufrecht zu erhalten, bleibe dahingestellt. Wahrscheinlich werden gegebenenfalls speziell vorgebildete Ärzte im Hauptamte oder im Nebenamte als Schulärzte anzustellen sein. Der erweiterte schulärztliche Dienst umfaßt: 1. Die Feststellung der körperlichen und geistigen Beschaffenheit aller die 1. Volksschulklasse besuchenden Kinder zwecks Berücksichtigung derjenigen Umstände, die vom allgemeinen hygienischen Standpunkte oder aus Anlaß des Schulbesuches und im Zusammenhang mit dem Unterricht deren Gesundheit nachteilig beeinflussen können. 2. Die periodische Untersuchung der hiebei einer dauernden ärztlichen Überwachung bedürftigen erkrankten Kinder der 1. Volksschulklasse und die fallweise vorzunehmende Untersuchung solcher Kinder höherer Klassen, die einer solchen Untersuchung nach den Beobachtungen bedürftig erscheinen, welche die Lehrpersonen oder der Amtsarzt bei Revisionen oder der zweimal im Schuljahr vorzunehmenden Wägung und

Feuilleton.

Ernst Haeckel †.

Ein Gedenkblatt von Ferd. Scheminzký (Wien).

Ernst Haeckel ist nicht mehr! Für den Kenner Worte von ungeheuerlicher Tragweite. Ein Leben, das der Menschheit lebte . . . ausgelöscht! Nur dumpf will mein Geist den Sinn erfassen.

Einige Worte des Gedenkens will ich sprechen; Worte des Gefühls und der Trauer. Nicht die obligaten Daten der Geburt, des Stammbaumes, nicht die Aufzählung seiner Werke, deren Bedeutung und Fehler . . . nein, nur über eines will ich sprechen: über seine Philosophie. Nicht daß diese etwa eine neue Art gewesen wäre, nicht daß er sie allein besessen hätte, aber sein Verdienst ist es, daß diese Art zu denken in weiteste Kreise getragen wurde.

Nicht jeder kennt Haeckel in seinen fachzoologischen oder deszendenztheoretischen Schriften, den Monisten Haeckel aber kennt er gewiß. Als 1899 die „Welträtsel" erschienen, ging ein Sturm durch die Welt. Einerseits begeistert begrüßt, anderseits auf das fanatischeste bekämpft, legten sie den Grundstein zu der philosophischen Weltanschauung, die heute unter dem Namen Monismus bekannt ist. Wenn auch die „Welträtsel", die das kirchliche Dogma bekämpfen, selbst ein wenig dogmatisch sind, wenn der heutige Monismus sich mit dem Monismus Haeckels nicht mehr identifiziert, der Wert des Buches als Tat wird sich ungeschmälert erhalten. Die Aufrüttelung der Menschen, das Bekenntnis zum alleinigen Glauben an die ewig junge Wissenschaft, die Verbreitung einer der edelsten Humanitätslehren ist ein Verdienst allerersten Ranges.

Und dieser Lehrer der Menschheit ist nicht mehr. Er, der noch bis in die letzte Zeit frischen Geistes uns seine gedankenschweren Schriften schenkte, auch er mußte zurückkehren zu der Natur, der er die sorgsam gehüteten Geheimnisse abgelauscht! Wir, die wir trauernd nun an seiner Bahre stehen, müssen uns sagen, daß jeder ihm noch vom Schicksal geschenkte Tag der Menschheit neuen Reichtum an Gedanken gebracht hätte. Trotzdem Haeckels Lebenswerk vollendet war, erfaßt uns dumpfe Schwermut, da wir von ihm noch zu hoffen hatten. Wenn eines uns einen schwachen Trost gewähren kann, so ist es das, daß er im Laufe seines Lebens trotz Kampf und Streit seine Anerkennung fand. Sein Name wird erst jetzt zu Recht gewürdigt werden.

Diese erschütternde Todesnachricht aber ruft uns jene schwermütigen, monistischen Verse zurück, die so recht das Menschenschicksal umschreiben:

„Menschenkind, schönste Blume,
kommst aus Nichts
und kehrst zurück
in ewige Nacht . . ."

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Messung der Kinder gemacht haben. 3. Die Beratung der Eltern und deren Stellvertreter auf Grund der Ergebnisse dieser Untersuchungen, insbesondere auch hinsichtlich der Berufsberatung beim Austritt der Kinder aus der Schule. 4. Die Verhütung und Bekämpfung ansteckender Krankheiten. 5. Die periodische und sanitäre Revision aller Schulräume. Die Beratung des Lehrkörpers in schulärztlichen Fragen.

Die Behandlung der Enteritis bei Quecksilberkuren.

Von Dr. Eugen Brodfeld in Wien.

Spezialarzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Bei der Quecksilberbehandlung der Lues sind es neben der Stomatitis hauptsächlich Darmstörungen, welche eine zeitweilige Unterbrechung der Kur erfordern. Dieselben treten in der für den Patienten unangenehmen Form von mehrmals am Tage auftretenden, dünnflüssigen, oft blutigen Stühlen auf. Die Zahl der letzteren kann eine so große werden, daß die Kranken sehr rasch von Kräften kommen. Der Appetit liegt ganz darnieder, ja viele Patienten verweigern die Nahrungsaufnahme, sie empfinden „Eckel" bei jedem Essen. Anfänglich nur einige Stühle, steigern sich dieselben, besonders bei weniger intelligenten Patienten, die dem Zustand im Beginne keine Achtung schenken und weiterhin die Quecksilberbehandlung vornehmen, derart, daß sie oft jede halbe Stunde auftreten. Dabei besteht eine große Inkontinenz, die Kranken haben oft nicht mehr Zeit das Klosett aufzusuchen und lassen den Stuhl unter sich. Starkes Kollern im Bauche, Meteorismus, Hinfälligkeit, Blässe des Gesichtes, Foetor ex ore (auch wenn keine Stomatitis besteht) treten auf. Auch über Eingenommenheit des Kopfes wird geklagt und werden Temperatursteigerungen beobachtet. Die Stühle sind stark fäkulent und gehen mit Bildung fauliger Stoffe im Darme einher.

Das ärztliche Wirken muß daher darauf gerichtet sein, diese fauligen Stoffe rasch und auf für den Patienten milde Art aus dem Darme zu entfernen. Und dies gelang in vielen Fällen durch das Eukarbon. Es sind dies aus einer leicht zerfallenden Kohleart erzeugte Tabletten, welche ein großes Adsorptionsvermögen haben, außerdem infolge ihres Schwefelgehaltes und pflanzlicher Ekkoprotika eine milde Abführwirkung entfalten, wodurch die adsorbierten Substanzen der Darmfäulnis entfernt werden.

Ich verordne täglich dreimal je zwei Tabletten. Schon in sehr kurzer Zeit trat eine auffällige Besserung des Zustandes ein, die Stühle wurden seltener, es trat bei den Patienten eine Erleichterung ein, der Appetit kehrt wieder und das Allgemeinbefinden besserte sich. Nach durchschnittlich fünf Tagen konnte die unterbrochene Kur fortgesetzt werden.

Einige kasuistische Fälle mögen die oben genannten Ausführungen illustrieren:

1. E. L., 30jähriger Buchhalter. Lues II. Beginn der Kur am 15. Jänner.

Inunktionskur à 5 g Ung. hydrarg. cin. Nach der vierten Einreibung bemerkt Patient mehrere dünnflüssige Stühle im Tage; auch beobachtete er leichtes Frösteln am Abend. Temperatur hat er nicht gemessen. Obwohl bei Beginn der Kur aufmerksam gemacht, jede Darmstörung sofort bekanntzugeben, hat er noch eine fünfte Inunktion am nächsten Tage vorgenommen, „um schneller mit der ganzen Kur fertig zu werden". Am nächsten Tage Verschlimmerung des Zustandes, häufige dünnflüssige, bereits etwas blutige Stühle. Dreimal täglich zwei Eukarbontabletten. Nach 24 Stunden noch dünnflüssiger Stuhl, aber in der Zahl bereits weniger und weniger fäkulent. Nach weiteren zwei Tagen der Medikation (natürlich bei Weglassung des Hg) der Zustand sehr gebessert. Nur zwei Stühle im Tag. Am vierten Tag normale Verhältnisse. Am siebenten Tag Fortsetzung der Hg-Behandlung ohne weitere Störung von Seite des Darmes.

2. Frau M. P., 38 Jahre alt. Lues recidive. Placques an der Mundschleimhaut, Condylomata lata ad anum.

Nachdem sie bei einer früheren Kur mit Salvarsan jedesmal hohes Fieber bekam, läßt sie eine solche Behandlung nicht mehr zu. Inunktionen vorzunehmen ist ihr aus sozialen Gründen im Hause nicht möglich, weshalb sie um Injektionskur bittet. Es wird Hg. salicyl. angewendet; nach der dritten Injektion große Schmerzen im Abdomen, mehrere flüssige Stühle im Tage. Patientin, die bereits mehrere Kuren mitgemacht hat, meldet den Zustand sofort.

Dreimal täglich zwei Tabletten Eukarbon, bereits nach 48 Stunden sichtlicher Erfolg. Nach weiteren drei Tagen normale Verhältnisse, so daß die Kur ohne Unterbrechung (jeden fünften Tag) fortgesetzt werden konnte.

3. F. H., 25jähriger Heimkehrer. Lues I. Geschwür seit drei Tagen bestehend. Kombinierte Kur 0·3 Neosalvarsan intravenös und Inunktionen. Nach der fünften Inunktion viele dünnflüssige, fäkulente Stühle. Außerdem besteht starker Foetor ex ore.

Dreimal täglich zwei Eukarbontabletten. Nach drei Tagen normale Verhältnisse*.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Gemeinsame Tagung der ärztlichen Abteilungen der Waffenbrüderlichen Vereinigungen Deutschlands, Oesterreichs, der Türkei und Ungarns.

Abgehalten am 21. und 22. September 1918 im Gebäude der Akademie der Wissenschaften in Budapest.

IV. Diskussion zum Thema: Ärztliche Ausbildung und Fortbildung (23. September vormittags).

(Fortsetzung.)

Prof. Dr. Genersich (Klausenburg) beruft sich auf die ungarische Prüfungsordnung. Ich muß Sie aufmerksam machen, daß diese Prüfungsordnung nicht mehr besteht. Es sind immer mehr Gegenstände obligat geworden und es ist das Studium der einzelnen Gegenstände besser geworden. Es ist ja nicht notwendig, alle Prüfungen in diesen Spezialfächern auf das Ende des Studiums zu häufen.

Ferner ist auch die Art und Weise des Unterrichtes nicht vorteilhaft. Das Praktizieren darf nicht vernachlässigt werden. Ein großer Übelstand ist es, daß ähnlich wie am Gymnasium eine „Stunde" auf die andere folgt, wodurch jeder Zusammenhang im betreffenden Gegenstande verloren geht und jede Vertiefung in demselben unmöglich wird. Es ist also eine bessere Gruppierung der Stunden notwendig.

Geheimer Rat Prof. Dr. Aschoff (Freiburg i. B.) betont, daß, falls überhaupt die Zulassung von ausländischen Studenten möglich ist, erst gewisse Bedingungen erfüllt werden müssen. So muß überall eine neunjährige Vorbildung verlangt werden. Dies beziehe sich hauptsächlich auf Bulgarien, da in der Türkei die Einrichtung schon bestehe.

Ferner sei an der Zweisemestrierung der Studienjahre festzuhalten, denn es müsse das Ansehen einer Hochschule gewahrt bleiben. Die Professoren sind keine „Einpauker" und die Universität keine „Schule der Medizin". Den Professoren müsse (wie schon Prof. Tandler in seinen Ausführungen richtig erwähnt hat) Zeit zu ihren wissenschaftlichen Arbeiten bleiben.

Gliederung der Prüfung in eine Vor- und eine Hauptprüfung. Auch diese Einrichtung bestehe schon in der Türkei.

Ferner sei eine Übereinstimmung notwendig, wie die medizinischen Kurse und Kliniken abgehalten werden sollen und was geprüft werden soll. Über die Anrechnung von Semestern kann nur das Ministerium entscheiden.

* Bemerkt wird, daß bei manchen Patienten das Aussehen der Tabletten Anstoß erregt; aber das rasche Zerfallen derselben beim Einnehmen mit nachfolgendem Wassertrinken hilft über diesen Umstand hinweg.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Einführung des praktischen Jahres auch für ausländische Studenten in allen Verbandsstaaten.

Generalmajor Prof. Dr. Zia Noburg Pascha (Konstantinopel) bemerkt zu den Ausführungen des Vorredners, daß das Vorstudium in der Türkei geregelt sei. In das Gebiet der Vorbildung falle in seiner Heimat das Studium des Arabischen und Persischen. Es bestehe die Zweisemestrierung. Die Prüfungsordnung sei in den letzten Jahren dahin geändert worden, daß die einzelnen Prüfungen auf alle Studienjahre gleichmäßig verteilt sind. In der Schlußprüfung werden klinische Fächer geprüft. Macht ein Student seine Prüfung nicht zur festgesetzten Zeit, so bleibt er im Fortgang zurück. Die Einzelheiten können aus den Statuten ersehen werden. Das praktische Jahr sei bereits eingeführt. Es wurde nämlich die bereits früher mit neun Monaten festgesetzte Zeit zum Praktizieren auf zwölf Monate während des Krieges erhöht. Bis auf die Sprachenverhältnisse bestünden also keine Schwierigkeiten.

Dr. W. Kirilow (Sofia): Die Vorbildung in Bulgarien besteht in dem Besuch einer achtklassigen Mittelschule; sowohl Real- als auch Gymnasialschüler werden zum Medizinstudium zugelassen. Was das weitere Studium anlangt, so ist noch nichts Definitives beschlossen. So sind zwar einige Fächer, wie zum Beispiel Orthopädie, obligatorisch eingeführt, die zum Beispiel in Österreich nicht vertreten sind, während dagegen wieder die Ausbildung in anderen Gegenständen mangelt. Es ist eben das Studienprogramm noch nicht genau festgelegt.

Ministerialdirektor Prof. Dr. Kirchner (Berlin) stellt den Antrag, daß eine Gruppe von Herren, welche sich aus einem führenden Universitätsprofessor, einem in ärztlichen Kreisen bewanderten Herrn sowie einem Herrn aus dem Ministerium konstituieren, aus den waffenbrüderlichen Ländern zusammenkomme, um speziell über die Ausbildung zu verhandeln. Die Frage sei zu schwierig, um sie in einer so kurzen Zeit abzutun. In Deutschland soll überhaupt die neue Prüfungsordnung erst nach dem Kriege eingeführt werden.

Prof. Dr. A. Spitzy (Wien) fordert im Interesse der kleineren Fächer die Verlängerung des Studiums um ein Jahr. Ferner tritt Spitzy für die Ausbildung der Ärzte in orthopädischen Behandlungsmethoden ein, da nur durch ein allgemeines Verständnis der Ärzte das Entstehen von so weitgehenden und zahlreichen Verkrüppelungen verhütet werden kann. Die Einführung des praktischen Jahres würde allein nicht genügen, es müßte vielmehr die Orthopädie als obligatorisches Fach eingeführt werden. Für die Nützlichkeit dieser Maßnahmen sei angeführt, daß zum Beispiel die Zahl der Blinden erst dann gesunken ist, als die Augenheilkunde obligatorisch eingeführt worden ist. Es sind infolge mangelhafter ärztlicher Ausbildung mindestens ein Viertel der Verletzten unnötig zu Krüppeln gemacht worden. Wenn die Ärzte in der Orthopädie so ausgebildet worden wären, wie zum Beispiel in Hygiene, so hätte auch die Orthopädie in diesem Kriege Erfolge wie die Hygiene aufweisen können.

Geheimer Medizinalrat Dr. v. Müller (München): Aus dem Unterricht soll all das weggelassen werden, was der Arzt sich in seiner späteren Praxis erwerben kann. Indem nur das praktisch Wichtigste, was später allein nicht mehr erworben werden kann, gelehrt wird, könne die Unterrichtszeit gekürzt werden; kurz gesagt: es soll unnötige Theorie wegbleiben und auf das praktisch Wichtigste beschränkt werden.

Prof. Dr. Elschnig (Prag) verlangt eine Verlängerung des Studiums um ein Semester und eine gewisse Einschränkung der Lernfreiheit. Er hält das praktische Jahr nicht für zweckmäßig. Die Art und Weise des Unterrichtes muß geändert werden. Redner ist für eine Dezentralisation des Unterrichtes. Die Unterrichtsanstalten außerhalb der Universität müssen vermehrt werden. Alle Kriegsdoktoren müssen an Kliniken herangezogen werden. Es muß vorerst eine Prüfung stattfinden, ob der betreffende Student zum medizinischen Studium tauglich ist, damit es nicht vorkomme, daß halb Blinde, Schwerhörige und sonstige Krüppel Ärzte werden. Ist ein Student zum Arzt fähig, dann ist er auch zum Militärarzt geeignet. Fünf Jahre nach Beendigung des Studiums soll jeder Arzt alle zwei bis fünf Jahre, solange er die Praxis ausübt, immer wieder zu Kursen einberufen werden. Es ist deshalb auch eine Vermehrung der vorhandenen Lehrkräfte an den Universitäten und Kliniken nötig.

Generalarzt Dr. Schultze (Berlin) bemerkt, daß es unmöglich sei, die ärztliche Ausbildung wegen der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit zu besprechen; es sollen die Vorschläge schriftlich eingebracht werden. Es sei viel wichtiger, die Fortbildung zu besprechen.

Geheimer Medizinalrat Prof. Dr. Aschoff (Freiburg i. B.) erhebt dagegen Einspruch. Es ist doch die ärztliche Ausbildung viel wichtiger als die Fortbildung. Die schriftliche Eingabe habe keinen Wert, sondern nur die persönliche Aussprache.

Prof. Dr. Stigler (Wien) kritisiert die bestehende Methodik des Unterrichtes. Der Hörer sitze teilnahmslos im Hörsaale. Eine gewisse Wechselrede zwischen Hörern und Lehrer würde für das Mitdenken und Mitarbeiten der ersteren Gewähr leisten.

Hofrat Prof. Dr. Fronz (Wien) fordert die eingehendere Besprechung der Ausbildung des Arztes.

Die Diskussion darüber wird mit Rücksicht auf Zeitmangel abgelehnt und vom Vorsitzenden eine persönliche Aussprache zu Zweien zwischen Geheimen Rat Aschoff und Hofrat Fronz vorgeschlagen.

Hofrat Prof. Dr. Fronz lehnt es ab, die Debatte gewissermaßen im Geheimen zu führen.

Prof. Dr. Tandler (Wien) meldet sich zur „Geschäftsordnung". Er bemerkt, daß die Debatte über die Ausbildung nicht so abgeschlossen werden könne. Er glaube, daß die Versammlungen dazu da seien, damit die öffentliche Aussprache gepflegt werde, aber jemand zu einer privaten Aussprache zu bemüßigen, sei nicht der Versammlung würdig.

Prof. Stigler erwidert Tandler, die Unterrichtsbehörde solle alle verfüglichen Dozenten und Extraordinarii weit mehr als derzeit zum Unterricht heranziehen.

Hofrat Prof. Dr. Fronz (Wien): Zur Besprechung dieser wichtigen Angelegenheiten gehören Monate, nicht Stunden. Die Medizin ist Wissenschaft und Kunst zugleich; daher darf man keine Zwangsmaßregeln anwenden. Ferner hebt Redner die materielle Mißlage des Mittelstandes hervor, die es demselben unmöglich machen wird, seine Söhne Medizin studieren zu lassen. Gerade der Mittelstand sei es, aus dem die tüchtigsten Leute hervorgingen.

Redner stellt den Antrag zur Wahl eines Organes, in dem alle Diskussionen vorgebracht und fortgesetzt werden sollten.

Hofrat Prof. Dr. v. Grósz (Budapest) hält die Zeit zur Besprechung der Ausbildung und Fortbildung für zu kurz. Es soll zunächst alles vorbereitet werden. Die Frage der Ausbildung kann während des Krieges nicht gelöst werden, sondern nur die der Fortbildung. Es soll zunächst die Ausbildung der Frontärzte zur Besprechung gelangen.

Medizinalrat Dr. Frey (Wien): Die wissenschaftliche Ausbildung des Arztes ist zwar die erste Voraussetzung für denselben; was ich aber bei allen Referenten vermisse, ist die Besprechung der ethischen Ausbildung des Arztes, die für ihn so wichtig ist, falls nicht der Ärztestand zugrunde gehen soll. Von Jahr zu Jahr wird die Ethik des Ärztestandes herabgedrückt. Allerdings ist das Material kein geeignetes. Aber immerhin könnten mehr Erfolge erzielt werden, wären die Verhältnisse anders. Der junge Arzt lernt vielleicht „Krankheiten behandeln", aber nicht den Kranken, denn die Kriegsdoktoren sind an Massenbehandlung gewöhnt. Es ist deshalb Pflicht der Militärverwaltung, diese jungen Ärzte für einige Zeit ins Hinterland zu schicken, nicht nur um sie rein wissenschaftlich fortzubilden, sondern um sie auch über das ärztliche Standesleben zu informieren.

Regimentsarzt Dr. Böhler (Bozen) hält es für notwendig, daß die Ärzte zuerst in dem ausgebildet, respektive fortgebildet werden, was sie augenblicklich leisten müssen. Es bezieht sich ganz besonders auf einen Punkt, es ist dies die Extremitäten-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

verletzung. Die Mißachtung dieses Punktes hat leider eine so große, nicht notwendig gewesene Zahl von Krüppeln ergeben. Er schlage deshalb vor, sofort mit der Ausbildung des Arztes auf diesem Gebiete zu beginnen.

Regierungsrat Dr. Adler (Salzburg) betont die Notwendigkeit der Ausbildung der aus dem Felde kommenden Herren. Es hat diesen Herren die systematische Arbeit zum Examen gefehlt, weshalb sie so manches jetzt nicht beherrschen. Der Staat hat die Verpflichtung, diesen jungen Ärzten das wieder zu geben, was er ihnen entzogen hat. Und dies vor allem im Interesse der Allgemeinheit.

Prof. Dr. Stransky (Wien) weist darauf hin, daß in der „Psychiatrie" zumeist die neurologische Seite zuviel betont. Von unserer Klinik wurde immer dahin gestrebt, den Studenten möglichst bald mit dem Patienten zusammenzubringen. Auf eine systematische Vorlesung darf jedoch anderseits nicht verzichtet werden.

Gerade die psychiatrischen Kenntnisse sind für die Wertung des Lebens unbedingt notwendig.

Geheimer Sanitätsrat Dr. Kümmel (Hamburg): Schon im Jahre 1895 wurde bei uns mit Fortbildungskursen begonnen. Es sind dazu die nötigen Räume geschaffen worden. Es wurden dieselben für verschiedene Gruppen eingerichtet, so einmal für praktische Ärzte, dann für Praktikanten und ältere Mediziner sowie auch für Sanitätsoffiziere. Es sollen überhaupt aktive und auch Reserveärzte weitergebildet werden. Es ist dazu eine Einheitsschule, die auf einheitlicher Basis steht, notwendig. Es darf nämlich die Art der Fortbildung nicht der Willkür der betreffenden Krankenanstalten überlassen werden, sondern es muß ein gewisser Zwang auferlegt werden.

Prof. Dr. Stigler (Wien): Es kommt vor allem auf die Grundsätze der Unterrichtsmethodik an. Die bestehende Unterrichtsweise ist mittelalterlich, unpädagogisch und deshalb sogar unwissenschaftlich. Sie stellt also auf diese Weise eine Zeitvergeudung dar. Statt zum aktiven Denken erzogen zu werden, ist der Student ein teilnahmsloser Zuhörer. Es soll an Stelle der rein theoretischen Vorlesung eine Diskussionsvorlesung abgehalten werden. Auch der praktische Unterricht entspreche nicht den Anforderungen. Es sollen nicht soviel Studenten auf einmal praktizieren, sondern in Gruppen gesondert werden. Ferner sei ebenso wie die Methodik auch der Stoff einer zweckdienlichen Auswahl und Änderung bedürftig, als Beispiel diene nur die alte Froschphysiologie. Auch in den klinischen Fächern müssen die Studenten in kleine Gruppen geteilt werden. Der offizielle praktische Unterricht ist so schlecht, daß sich die Studenten vielfach in heimlichen Kursen von den Dienern in die einfachsten praktischen Dinge einführen lassen.

Prof. Dr. Tandler (Wien): Ich halte es dann für unbegreiflich, warum der Staat nicht mehr Diener als Professoren anstellt. Professoren wären ja dann überhaupt unnötig. Die Wechselrede ist nur eine nutzlose Zeitvergeudung. Die Vorlesung allein kann zwar den Arzt nicht machen, aber wir akademischen Lehrer protestieren, daß die Vorlesung einfach ganz gestrichen wird, in der er allein seine Ansichten äußern kann.

(Schluß folgt.)

Zeitungsschau.

K. Deszemerovicz: Über einen interessanten Fall von Nikotinvergiftung.

Ein 19jähriger Einjährig-Freiwilliger wurde in bewußtlosem Zustande ins Spital gebracht. Man konnte von ihm noch erfahren, daß er auf der Reise ins Feld mit einer Marschformation am vorigen Abend mit Magenschmerzen und Erbrechen erkrankt sei, in der Nacht und am Morgen mehrmals erbrochen habe.

Er bot folgenden Befund: Kräftiger, gut genährter Mann. Temperatur 40·3° C. Pupillen ad maximum erweitert, reaktionslos. Kornealreflexe vorhanden. In der Umgebung des Mundes Spuren von gallenhaltigem Erbrochenen. Zunge trocken, gebissen. Lungen und Herz ohne pathologische Erscheinungen. Puls voll, mäßig gespannt, leicht beschleunigt (108). Bauch aufgebläht, tastbare Stauung am Zökum. Urin enthielt in Spuren Eiweiß.

Der Kranke lag bewußtlos in Delirium (heftige Jaktationen, zeitweise tetanische Krämpfe). Nach den beschriebenen Symptomen: Mydriasis, Pupillenstarre, Erbrechen, Bewußtlosigkeit mit Jaktationen — wurde Verdacht auf eine Ptomatropinismus — Fleisch- oder Wurstvergiftung — angenommen. Eine Magenausspülung war bei den vorhandenen kräftigen Jaktationen nicht ausführbar. Nach einer Morphininjektion von 0.01 g konnte der Schlauch eingeführt werden, doch konnte durch die Magenausspülung außer gallehaltigem Schleim nichts Fremdes gefunden werden. Dann wurde ein Darmeinlauf gegeben. Mit dem Spülwasser kam mit dem Kot gleichmäßig vermischter Zigarettentabak zum Vorschein. Da nun die Diagnose einer Tabakvergiftung unzweifelhaft war, wurden reichliche, hohe Darmausspülungen vorgenommen und Exzitantia gegeben. Urin ließ der Kranke unter sich, eine große Menge mit Tabak vermischten Kotes entleerte sich. Der Kranke lag noch immer bewußtlos, doch ruhig, zyanotisch; Pupillen nicht mehr erweitert als normal, doch reaktionslos, kein Kornealreflex. Puls noch immer voll (96), Temperatur 39.6° C. Extremitäten schlaff, keine Sehnen- und Hautreflexe. Das schon vorher verlangsamte Atmen setzte jetzt öfters auf einige Sekunden aus. Weiters typisches Cheyne-Stokessches Atmen, welches sich nach verabreichter Kochsalzhypodermoklyse, mehreren Koffein- und Kampferinjektionen auf eine kurze Zeit besserte. Inzwischen wurde die Darmausspülung mit etwa 50 l Wasser durchgeführt. Auch das letzte Spülwasser brachte noch Tabak mit heraus. Am Abend trat wieder das immer mehr bedrohliche Cheyne-Stokessche Atmen auf. Der bisher verlangsamte Puls stieg plötzlich auf eine hochgradige Akzeleration — als wäre der Vagus plötzlich durchgeschnitten — bald darnach mit einer höchstgradigen Irregularität (Delirium cordis) verbunden. Die Zyanose nahm rasch zu, alsdann trat nach rasch erfolgender reichlicher Entleerung von schaumig-serös-blutiger Flüssigkeit durch Mund und Nase der Exitus ein.

Die Obduktion ergab im Dickdarm reichliche Mengen von grünlich-gelbem Stuhl, reichliche Mengen von kurz geschnittenen Zigarettentabakfasern und Bröckeln; in dem Filtrat des Dünndarminhaltes wurden auch feine Tabakreste gefunden. — Die Nieren sehr blutreich, am Parenchym nichts Besonderes.

Dieser Obduktionsbefund erwies nun sicher, daß der gefundene Tabak per os in den Darmtrakt gelangt war. Sonst ergab die Sektion anatomisch nichts für eine Nikotinvergiftung Charakteristisches, was auch sonst außer stärkerer Hyperämie des Gehirns, dunkler Farbe des Blutes, Hämorrhagien im Darme und Ekchymosen an den serösen Häuten der Fall ist.

Die Menge des durch Filtrieren des Spülwassers und durch die Sektion aus dem Darminhalte gewonnenen Tabak betrug zirka 25 g. Der Nikotingehalt des Rauchtabaks beträgt zirka 0.5%. Das Nikotin ist äußerst hygroskopisch, in jedem Verhältnis mit Wasser mischbar; seine Resorption erfolgt von allen Schleimhäuten aus in wenigen Sekunden, vom Magen aus aber langsamer. Es ist die heftige Giftigkeit des reinen Nikotins bekannt, welche in der Schnelligkeit der Wirkung kaum der Blausäure nachsteht. 0.03 bis 0.05 g genügen, um bei einem kräftigen Manne den Tod herbeizuführen. Und doch sehen wir in unserem Falle diese Wirkung nicht so prompt eintreten, wenn wir den Nikotingehalt des geschluckten Tabakes nur mit 0.5% — demnach 12.5 g — also fast die dreifache tödliche Dosis, annehmen. Das Nikotin ist im Tabak an Apfelsäure und Zitronensäure gebunden und kam wahrscheinlich nicht so rasch in dem Magen- und Darmsafte zur Resorption. Nach den Aussagen des Vergifteten, wenn wir seine Angaben über Beginn seiner Übelkeit als richtig annehmen wollen, wäre die tödliche Wirkung erst in 20 bis 24 Stunden eingetreten.

Es kann als unzweifelhaft angenommen werden, daß der Vergiftete den Tabak absichtlich gegessen hat. Doch ist es unwahrscheinlich, daß er damit einen Selbstmord begehen wollte. In solcher Absicht konnte er wohl viel bequemere Mittel finden, als den ekelhaften bitteren Tabak zu essen. Höchstwahrscheinlich

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

beabsichtigte er mit dem Tabakessen eine Selbstbeschädigung zu erzielen (vielleicht eine höhere Tachykardie oder dergleichen), um in solcher Weise von der Marschformation, wenn auch nur vorübergehend, los zu kommen.

(„Wiener klin. Wochenschr." Nr. 9, 1919.)

Hans von Haberer: Zur Therapie akuter Geschwürsperforationen des Magens und Duodenums in die freie Bauchhöhle.

Im Anschlusse an zwei Fälle, je ein Fall von Magen- und Duodenalperforation, über die da sehr instruktiv und ausführlich referiert werden soll, bespricht Haberer die Therapie akuter Geschwürsperforationen des Magens und des Duodenums in die freie Bauchhöhle.

Fall 1. Frau E. H., 40 Jahre alt, war im Februar dieses Jahres durch 14 Tage wegen rechtsseitigen Lungenspitzenkatarrhs behandelt und am 15. Februar 1919 aus der Spitalsbehandlung entlassen worden. Sie mußte sofort ihre häusliche, schwere Arbeit wieder aufnehmen und merkte dabei vom ersten Tage an wieder Schmerzen in der Mitte des Oberbauches und unter dem Brustbein, die gleichmäßig bestehen blieben, ihr auch die Nachtruhe raubten, von der Speisenaufnahme ganz unabhängig und auch nüchtern vorhanden waren. Nur durch Zufuhr warmer Getränke konnten die Schmerzen vorübergehend gemildert werden. Häufig strahlten die Schmerzen in den linken Rippenbogen und in den Rücken aus. Ständiger Brechreiz, aber kein Erbrechen. Wurde Erbrechen künstlich hervorgerufen, so trat vorübergehend Besserung ein. Der Appetit fehlte vollkommen, der Stuhl war angehalten und blieb in den letzten vier Tagen gänzlich aus. Am 21. Februar nahm die Patientin um ½1 Uhr mittags warmen Kamillentee, um die Beschwerden, die damals sehr heftig waren, zu beheben. Sofort nach dem Genuß bekam die Patientin unter Einsetzen außerordentlich heftiger Üblichkeiten sehr starke Schmerzen in der linken Oberbauchgegend, die zu Schweißausbruch führten und durch nichts mehr zu beeinflussen waren, so daß der herbeigerufene Arzt die sofortige Überführung in die medizinische Klinik veranlaßte. Dort erbrach die Patientin etwas Schleim und klagte über kolossale Schmerzen bei jeder Bewegung und auch bei der Atmung im Bauche. Die Anamnese ergab, daß sie angeblich schon mit 20 Jahren magenleidend war und mit 24 Jahren einmal Blut erbrochen habe, weshalb sie damals drei Monate im Spital in Behandlung gestanden habe. Seit dem 30. Lebensjahre hatten die Beschwerden vollständig aufgehört. Mit 35 Jahren wurde per laparotomiam die Totalexstirpation des Uterus wegen Myomen ausgeführt.

Die Patientin sah sehr verfallen aus, hatte einen kleinen, zwar regelmäßigen, aber sehr beschleunigten Puls von über 120 in der Minute, und war sehr blaß. Der Oberbauch war kahnförmig eingezogen, bretthart gespannt, der Unterbauch sehr stark vorgewölbt. Der Bauch allenthalben außerordentlich druckempfindlich. Darmgeräusche nirgends hörbar. Freie Flüssigkeit im Bauch deutlich nachweisbar. Das Rektum mit ganz hartem, pechschwarzem, knolligem Stuhl gefüllt; im Harn nichts Besonderes.

Mit Rücksicht auf die Anamnese und namentlich mit Rücksicht auf die charakteristischen klinischen Erscheinungen einer diffusen Peritonitis mit stark kahnförmiger Einziehung des Oberbauches stellte Haberer die Diagnose mit Bestimmtheit auf Perforation eines Magengeschwürs und nahm daher sofort die Operation in Äthernarkose vor, nachdem zuvor die Patientin Atropin-Morphin subkutan erhalten hatte. Die Operation wurde um 8 Uhr abends, also 6½ Stunden nach dem mutmaßlichen Eintritt der Perforation, ausgeführt. Nach Eröffnung des Peritoneums stürzt dünnflüssiger, geruchloser, zum Teil schleimiger Eiter in großer Menge aus der Bauchhöhle, und gleichzeitig entleert sich viel Gas. Die vermutete Perforation findet sich hoch oben im kardialen Anteil des Magens an der hinteren Wand und der kleinen Kurvatur desselben, ist auffallend groß (fast zwanzighellerstückgroß) und sitzt in der Mitte eines kallösen Ulkustumors. Dieser Ulkustumor ist kleinei-groß, so daß von einem Übernähen des Geschwürs gar keine Rede sein kann. Namentlich oberhalb desselben würde er an der Hinterwand des Magens nicht mehr soviel Material gefunden haben, um eine breite Serosafalte über die Perforationsöffnung herüberschlagen zu können. Deshalb entschließt er sich trotz der diffusen eitrigen Peritonitis zur queren Magenresektion. Durch den tiefsten Punkt der Bauchdeckenwand führt er zwei daumendicke Drainröhren rasch bis auf den Douglas und läßt während der ganzen Operation durch die eine der beiden physiologische Kochsalzlösung einfließen, die aus dem zweiten Drainrohr gut abfließt. Um den Eiter aus dem Oberbauch möglichst nach abwärts zu bekommen, führt er die Operation in ziemlich steiler Beckentieflage aus. Zunächst wird nach Unterbindung der Gefäße an der großen und kleinen Kurvatur dies- und jenseits des Geschwürs der Magen mit Klemmen versehen und nun der Oberbauch, der schon reichlich mit Kochsalzlösung gefüllt ist, mechanisch gereinigt; dabei wird vor allem auf die Milznische und auf den Raum oberhalb der Leber Bedacht genommen. Nachdem der Oberbauch gereinigt ist, führt er die typische quere Magenresektion unter dauernder Kochsalzspülung aus. Die Operation spielt sich also demnach eigentlich dauernd unter einem Flüssigkeitsspiegel ab, wodurch sie ja bis zu einem gewissen Grade erschwert wird, aber immerhin nicht so erheblich, daß daraus eine wesentliche Verzögerung entstünde. Nach Resektion des perforierten, kallösen Ulkustumor samt einer gut handbreiten Magenpartie führt er die End-zu-Endnaht des kardialen und präpylorischen Magenbürzels in typischer Weise aus. Am Ende der Operation fließt das Kochsalz aus dem Douglas vollständig klar ab, so daß er es wagt, die Bauchhöhle ohne jede Drainage vollständig in Schichten zu schließen. Die Dauer der ganzen Operation vom Hautschnitt bis zur letzten Naht betrug 40 Minuten. Das gewonnene Präparat zeigt mitten in dem mächtigen kallösen Ulkustumor eine schräg die Magenwand durchsetzende Perforation von 20-Hellerstückgröße, um welche herum ein bis auf die verdickte Serosa reichendes, etwa kronenstückgroßes Geschwür liegt.

Der postoperative Verlauf war ein vollständig glatter, etwa so, wie wenn wir in Lokalanästhesie eine gewöhnliche quere Magenresektion ausgeführt hätten. Es ist nun ganz zweifellos, daß der Fall trotz der diffusen eitrigen Peritonitis, trotz der besonders großen Perforationsöffnung und trotz der besonderen Menge von Eiter im Bauch insoferne günstig lag, als die Operation bereits 6½ Stunden nach der Perforation ausgeführt werden konnte.

Der Zufall nun fügte es, daß kurze Zeit nachher ein zweiter Fall zur Operation kam, der wesentlich ungünstiger lag.

Fall 2. Herr R. K., 24 Jahre alt, litt schon seit zwei Jahren am Magenbeschwerden, die im Laufe der Zeit immer ärger wurden, in Magendrücken, saurem Aufstoßen und zeitweisem Brechreiz bestanden haben. Mit Ausnahme saurer Sachen und Kaffee konnte der Patient alles vertragen, hatte auch immer Hunger und es fiel ihm besonders auf, daß Schmerzanfälle zumeist in der Nacht auftraten und sich nach Nahrungsaufnahme besserten.

Am 24. Februar 1919, um ½1 Uhr mittags, bekam der Patient auf einen Schluck Wein hin einen äußerst heftigen Schmerzanfall in der Oberbauchgegend von schneidendem Charakter, der plötzlich auftrat und zu einer schweren Ohnmacht führte, aus der der Patient erst nach über einer Viertelstunde erwachte. Die Schmerzen hielten ununterbrochen in gleicher Intensität an, der Patient mußte auch zweimal erbrechen, Winde sind keine mehr abgegangen. Die Schmerzhaftigkeit verbreitete sich im ganzen Leib, der an Umfang bedeutend zunahm. Der zur Konsultation gerufene Arzt veranlaßte die sofortige Spitalsüberführung, die in Anbetracht der ungünstigen Verkehrsverhältnisse soviel Zeit in Anspruch nahm, daß der Patient in vollständig kollabiertem Zustand erst am nächsten Tage um 8 Uhr früh in die Klinik kam. Der Patient bot eine deutliche Facies abdominalis. Starker Azetongeruch aus dem Munde, Oberbauch

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

kahnförmig eingezogen, Unterbauch vorgewölbt, die ganzen Bauchdecken bretthart gespannt, eine mächtige, hufeisenförmige Dämpfung von einer Flanke über die Mittellinie hinüber in die andere Flanke, die von einem Flüssigkeitserguß herrührte. Puls klein, 108, Temperatur 37.6° C. Chronische Bronchitis, Herz ohne Besonderheiten.

Nach der ganzen Anamnese und nach dem klinischen Befund konnte es sich nur um eine Magen- oder Duodenalperforation handeln. Letztere war nach der Anamnese näherliegend. Haberer operierte den Patienten am 25. Februar 1919, um 10 Uhr vormittags, als er sich vom Transport etwas erholt hatte. Von der in diesem Falle zeitlich ganz genau bestimmbaren Perforation bis zur Operation waren also 21½ Stunden vergangen. Auch diesen Fall operierte er nach vorheriger Morphin-Atropininjektion in Äthernarkose.

Das ganze Abdomen mit Eiter gefüllt, der unter Spannung steht und gleich nach Eröffnung des Peritoneums in großem Schwall und im Bogen sich entleert. Im Eiter reichlich Gasblasen. Die Peritonitis ist eine allgemeine. Im Bereiche des Magens, des Kolon und der oberen Dünndarmschlingen liegen bereits eitrig-fibrinöse Beläge den teilweise verklebten Darmschlingen fest auf. Der ganze Unterbauch ist mit unglaublichen Mengen von Eiter angefüllt. Eitrig-fibrinöse Beläge finden sich auch noch auf der Ober- und Unterfläche der Leber. Perforiert ist ein Ulkus der vorderen Duodenalwand scheinbar tief im absteigenden Ast des Duodenums. Auch diese Perforation ist relativ groß, nämlich hellerstückgroß, und liegt in der Mitte eines kallösen Ulkustumors. Infolgedessen gelingt die Übernähung nur mit großer Schwierigkeit; eine Reihe von Nähten schneiden dabei durch und erst Matratzennähte bringen, nachdem eine Partie des Magens kardialwärts vom Pylorus zur Deckung benützt wird, einen halbwegs sicheren Verschluß in zwei Schichten zustande. Die im Bereiche der Leberunterfläche und der Gallenblase vorhandenen dicken eitrigen, fibrinösen Membranen lassen eine Orientierung über die tiefen Gallenwege nicht zu. Da nach der Übernähung des großen, kallösen Duodenalulkus das Duodenum sicher stenosiert ist, entschließt er sich, den Magen in seiner Mitte zu durchtrennen, den distalen Anteil blind zu vernähen und den proximalen End zu Seit in die erste Jejunumschlinge einzupflanzen. Es lag also schließlich eine unilaterale Pylorusausschaltung nach v. Eiselsberg vor.

Auch diese Operation führte er in steiler Beckentieflagerung und unter dauernder Kochsalzspülung des Bauchraumes aus. Auch hier lag zu- und abführendes Drain während der ganzen Operation am tiefsten Punkt der Bauchhöhle. Der Oberbauch wurde mechanisch mit Kochsalztupfern gereinigt, genau so wie im vorhergehenden Fall. Die Operation dauerte 55 Minuten. Da auch hiebei am Ende derselben die Spülflüssigkeit klar abfloß, entschloß er sich, wie im vorigen Fall, zum vollständigen primären Verschluß der Bauchhöhle ohne jedwede Drainage. Auch in diesem Falle erfolgte glatte Heilung per primam. Der Patient konnte am 16. Tage das Spital verlassen und fühlt sich seit der Operation gänzlich gesund.

Dieser Fall lag für die Operation ungleich ungünstiger als der erste, denn die Perforation lag zur Zeit der Operation schon fast 22 Stunden zurück. Der Patient hatte einen äußerst mühseligen Transport teils per Bahn, teils per Wagen im Zustand der eitrigen Bauchfellentzündung zurücklegen müssen. Nicht nur der bei der Einlieferung bestehende Kollaps, sondern vor allem der ominöse Geruch des Patienten nach Azeton zeigte uns, daß ein ungünstiger Fall vorlag. Günstig war nur die Jugend des Patienten. Bei der Operation fanden sich nun bereits die Zeichen einer älteren Peritonitis, nämlich neben reichlich flüssigem auch bereits plastisches Exsudat, das zu breiten Verklebungen von Darmschlingen untereinander geführt hatte. Nicht zum mindesten ungünstig war auch der Umstand, daß nicht eine Magen-, sondern eine Duodenalperforation vorlag, von der wir ja wissen, daß sie prognostisch übler bewertet werden muß als eine Magenperforation. („Wiener klin. Wochenschr." 1919, Nr. 16.)

Ludwig Adler: Über den Einfluß des Krieges auf die Frauenheilkunde.

Verfasser gibt als nächstliegende und einschneidendste Kriegswirkung an:

1. Den starken Geburtenrückgang;
2. das Auftreten von Kriegsamenorrhoen;
3. die Häufung von Prolapsen, ferner
4. längerdauernde und profuse Menorrhagien, und endlich
5. die größere Verbreitung der entzündlichen Erkrankungen und Adnexschwellungen infolge größerer Verbreitung der Gonorrhoe an.

Dagegen kann er einer von anderer Seite behaupteten schlechten Entwicklung der Kriegsneugeborenen und einer Verringerung von Eklampsien nicht beistimmen.

Hans Politzer: Über asthmaartige Symptome als Röntgenwirkung bei Leukämien und als Vakzinewirkung bei Abdominaltyphen und die Pathogenese dieser Erscheinungen.

Man beobachtet bei Bestrahlung von Leukämien manchmal eine Bronchitis mit Eosinophilie und relativer Lungenstarre. Letztere tritt auch bis zu hochgradiger Lungenblähung bei Vakzinebehandlung (Besredka-Vakzine) von Abdominaltyphen auf. Beide Syndrome sind auf das pathogenetische Moment der Impfung mit artfremdem Eiweiß zurückzuführen, und zwar: der Bakterien, respektive der absterbenden Leukozyten, und speziell das Leukämiesyndrom führt zum Asthma bronchiale.

A. Böhm: Malariabeobachtungen im Westen.

Die überwiegende Mehrzahl der im Westen an Malaria Erkrankten hat bereits eine latente Infektion aus dem Osten mitgebracht, welche erst unter dem Einfluß der heißen Jahreszeit nach sechs Monaten manifest wurde. Dies hatten keine Chininprophylaxe durchgemacht; man muß also annehmen, daß die klimatischen Verhältnisse im Osten dem Ausbruch der Erkrankung nicht mehr günstig waren. Eine weitere Eigenart ist die Tatsache, daß fast ausschließlich Tertianaparasiten gefunden wurden, obwohl viele Erkrankte früher an Tropica gelitten hatten; man muß daher annehmen, daß die verschiedenen Malariaarten eine Einheit darstellen und die verschiedenen mikroskopischen Bilder durch verschiedene äußere Umstände hervorgerufen werden. Rückfälle während der Kur traten unter dem Einfluß der Grippe auf und durch die Arbeit in heißen, feuchten Räumen (Küchen). Typhöse, dysentherische und komatöse Formen wurden im Westen nicht beobachtet. Zur Sicherung der Diagnose ist der Parasitennachweis notwendig, jedoch soll vor gesicherter Diagnose kein Chinin gegeben werden, weil es dann sehr lange dauert, bis die Parasiten im Blute nachweisbar werden. Zur Beurteilung zweifelhafter Fälle bedient man sich einer Kombination von Provokationsmethoden, als körperlicher Arbeit, Milzpackung, Adrenalin- oder Milchinjektionen. Chinin wurde nach dem Notschen Schema gegeben, in schweren Fällen wurde eine Kombination mit der intramuskulären Injektion von Chinin-Urethan vorgenommen, besonders wenn es sich darum handelt, eine rasche Wirkung zu erzielen. Bei Rückfällen wurde die Chininneosalvarsankur mit gutem Erfolge angewendet. Eine Chininfestigkeit tritt bei Tertiana kaum auf. Mindestens 9% der Kranken zeigten nach fünfwöchiger Behandlung noch Parasiten im Blute.

Rudolf Pophal: Ungewöhnliche Körpergewichtsschwankungen als Folge einer durch die Kriegskost bedingten Polynykturie.

Verfasser untersuchte 14 Kranke der psychiatrischen Klinik in Greistwald in bezug auf auffällige Gewichtsschwankungen und kommt zu dem Resultate, daß durch unsere kohlehydrat-, kochsalz- und wasserreiche Kriegskost erhebliche Wassermengen rationiert werden. Durch verspätetes Ausscheiden der letzteren wird Polynykturie erzeugt, wodurch Gewichtsschwankungen selbst bis zu 15 Pfund innerhalb eines Tages resultieren. Der

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Untersucher glaubt, daß diese Störung, die er Kohlehydratnährschäden nennt, dem Mehlnährschaden der Kinder nahe verwandt ist, aber zugleich auch ein Vorstadium der Ödemkrankheit darstellt. Die Polynykturie kann aber auch zu Enuresis nocturna führen.

Schwermann: Die Bedeutung der Masern und des Keuchhustens für die Pathogenese der Kindertuberkulose.

Beide Krankheiten bedingen eine entzündliche Schwellung der Bronchial- und Mediastinaldrüsen. Wenn nun bei diesem entzündlichen Reizzustand Tuberkelbazillen via Respirationsorgan in den Organismus eindringen, bieten die Drüsen kein Filter für dieselben dar, sondern im Gegenteil einen Locus minoris resistentiae, von wo sie sich weiter verbreiten können.

Ernst Guth: Ein Beitrag zur fraglichen Infektiosität des Skorbut.

In einer von italienischen Kriegsgefangenen belegten Baracke trat im Hochsommer eine kleine Skorbutepidemie auf. Wesentliche Ernährungsfehler waren nicht vorhanden. Nach Desinfektion der Baracke und deren Bewohner brach die Epidemie sofort ab, ohne sich im Frühjahr zu wiederholen.

(„Med. Kl." 1919, Nr. 19.)

Therapeutische Rundschau.

Granugenol in der Nachbehandlung von Warzenfortsatzaufmeisselungen.

Von Dr. med. C. Hirsch, Stuttgart.

Granugenol wurde an der chirurgischen Klinik des Vereinslazarettes Karl Olga-Krankenhaus in Stuttgart (Generalarzt Professor Dr. v. Hofmeister und später Generaloberarzt Prof. Dr. Perthes) zunächst zur Behandlung großer Weichteil- und Knochenwunden benützt. Die günstigen Erfolge mit der Granugenolbehandlung ließen Verfasser dazu übergehen, auch bei zahlreichen Fällen von Antrotomien sowohl in der Zivil- als Militärpraxis das Präparat in der Nachbehandlung anzuwenden. Während bisher die Erfolge bei der Nachbehandlung von Warzenfortsatzaufmeiselungen den Otologen noch keineswegs restlos befriedigten, konnte seit Gebrauch des Granugenols weder beim ganz kleinen Kind noch bei sehr mitgenommenen Soldaten noch bei alten Leuten eine schlechte Wundheilung beobachtet werden. Autor sieht von einer Aufzählung der Krankengeschichten ab und erwähnt nur einen interessanten Fall von Otitis media mit schwerer Mastoiditis. Die Wunde wurde einige Zeit nach der Operation in einem sehr schlechten Zustande und in starker Eiterung angetroffen. Nach Anwendung von Granugenol verschloß sich die Wunde nach neun Tagen tadellos fest und ohne Einziehung.

Dr. Hirsch geht sodann auf die Technik der Granugenolanwendung näher ein.

Bei der Granugenolbehandlung setzt zunächst meist eine stärkere Wundsekretion ein, die keine Veranlassung geben darf, das Mittel, das jeden zweiten Tag eingespritzt wird, wegzulassen. Die Kranken haben die Behandlung mit Granugenol sehr gerne, die Verbände kleben nicht und der Geruch des Mittels ist nicht unangenehm. Die Dauer der Nachbehandlung schwankt im allgemeinen zwischen 14 Tagen und 4 Wochen, so daß durch die Einführung des Granugenols das Cito tuto et jucunde, soweit man davon in der Wundbehandlung sprechen kann, wesentlich gefördert wurde.

(„Archiv für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfheilkunde", 1918, Heft 3 und 4.)

Die neueste Therapie.

Zusammengestellt von Dr. **Eugen Brodfeld** in Wien.

Grippe bei Kindern:

Rp.	Natrii salicylici	0.80
	Ammon. chlorati	2.50
	Succi Liquiritiae depur.	1.0
	Aqu. destill.	ad 200.0

MDs. 2—3 stdl. 1 Teelöffel.

(Zeuner — Therap. Monatshefte 11, 1918.)

Notizen.

— Die Sektion I der Wirtschaftlichen Organisation der Ärzte Wiens richtet einen ärztlichen Sonn- und Feiertagsdienst im ersten Gemeindebezirke ein. Wer sich zur Übernahme des turnusweisen Sonn- und Feiertagsdienstes bereit erklärt, wolle sich bei den Vertrauensmännern, Dr. Federn, I., Riemergasse 1, oder Dr. Thaussig, I., Riemergasse 8, anmelden. Der Sonntagsdiensthaltende muß sich verpflichten, am Tag seines Dienstes jederzeit erreichbar zu sein. Der Vertreter macht sich bei dem Patienten selbst bezahlt. Das Honorar beträgt in der Regel für einen Tagesbesuch *K* 15.— bis 30.—, für einen Nachtbesuch *K* 30.— bis 60.—. Der Sonntagsdiensthaltende soll seinen Besuch der Partei als Vertretungsbesuch kennzeichnen. Er soll, wenn möglich, den vertretenen Kollegen über den gemachten Vertretungsbesuch unterrichten. Die Organisation stellt es den Behörden anheim, durch Garantie eines entsprechenden Honorars den Sonntagsdienst auch für amtsärztliche Funktionen in Anspruch zu nehmen. Die Liste der Sonntagsdiensthaltenden wird für einige Wochen im vorhinein von den Vertrauensmännern verfaßt. Die Ärzte des ersten Bezirkes, die von der Sonntagsvertretung Gebrauch machen wollen, können die Namen der Diensthaltenden bei der Ärztezentrale (Telephon Nr. 5415, 5416, 3202) erfahren oder dieselben durch die Ärztezentrale berufen lassen.

— Überprüfung der Anmeldung zur ärztlichen Praxis. Die „Korrespondenz Wilhelm" meldet: Angesichts des Umstandes, daß für die Ausübung der ärztlichen Praxis in Deutschösterreich seit Erlassung des Gesetzes vom 5. Dezember 1918, StGBl. Nr. 91, die deutschösterreichische Staatsbürgerschaft erforderlich ist, hat sich das Staatsamt für soziale Verwaltung (Volksgesundheitsamt) im Einvernehmen mit dem Staatsamte für Inneres veranlaßt gesehen, durch die Landesregierung unter Mitwirkung der ärztlichen Standeskörperschaften, eine Überprüfung der seit 1. August 1914 erfolgten Anmeldungen zur Ausübung der ärztlichen Praxis in der Richtung anzuordnen, ob den Bedingungen des obzitierten Gesetzes entsprochen wurde.

— Den Bemühungen der Wiener Ärztekammer ist es gelungen, im Wege des Deutschösterreichischen Staatsamtes für soziale Verwaltung (Volksgesundheitsamt) die Zuweisung von rektifiziertem Spiritus für ärztliche Zwecke an die Wiener Ärzte zu erwirken. Da die Spiritusstelle die eheste Vorlage eines genauen Verzeichnisses der in Betracht kommenden Kollegen sowie der von den einzelnen Ärzten beanspruchten Mengen verlangt, ersucht der Gefertigte die Herren Kollegen, den voraussichtlichen Jahresbedarf an rektifizierten Spiritus ehestens der Wiener Ärztekammer bekanntzugeben. Um Mißverständnissen vorzubeugen, wird darauf aufmerksam gemacht, daß die Zuweisung dieses rektifizierten Spiritus unabhängig von der Zuweisung des Brennspiritus erfolgt und bezüglich des rektifizierten Spiritus im Bedarfsfalle daher eine neue Anmeldung bei der Wiener Ärztekammer erforderlich ist.

— Fortbildungskurse für kriegsapprobierte und aus der Gefangenschaft heimkehrende Ärzte in Magdeburg. In Magdeburg finden auf Veranlassung des Zentralkomitees für das ärztliche Fortbildungswesen in Preußen im Monat September und Oktober praktische Kurse statt, die in erster Linie eine Fortbildung in der inneren Medizin, Kinder- und Frauenheilkunde bezwecken. Unterbringung und Verköstigung erfolgt gegen Erstattung einer geringen Gebühr. Anmeldung und nähere Auskunft durch Professor Schreiber, Direktor des Sudenburger Krankenhauses, Magdeburg, Leipzigerstraße 44.

— Der uns übermittelte Bericht über die Tätigkeit im Jahre 1918 kann als erfreulicher Beweis dafür gelten, wie notwendig und nützlich das medizinische Doktoren-Kollegium und seine Institute gerade in der jetzigen schweren Zeit für die Ärzteschaft sind. Vor allem verweisen wir auf die unterstützende Tätigkeit. Aus den Barmitteln konnten *K* 1740.—, aus den Fonds und Widmungen *K* 3142.—, aus den verwalteten Stiftungen *K* 19.058.—, zusammen also *K* 24.210.— für Unterstützungen an Ärzte, Witwen und Waisen und an Studenten ausgezahlt werden. Das Unterstützungs-Institut des Kollegiums hat außerdem an 13 Ärzte und Witwen *K* 15.233.34 ausgezahlt, so daß im ganzen *K* 39.443.34 für Unterstützungen verwendet wurden. Die Zahl der Beitritte nimmt nach dem Berichte zu, ein erfreulicher Beweis für das Wiedererwachen des Interesses am Kollegium und seinen Instituten. Auch die wissenschaftliche Tätigkeit zur Fortbildung der Mitglieder konnte trotz der Kriegszeit gepflegt werden. Der wissenschaftliche Ausschuß veranstaltete 3 Kriegsärztliche Abende, die Vereinigung für soziale Hygiene und Medizin 7 Vorträge hauptsächlich über Krankheiten und Hygiene der Schulkinder; die drei monatlichen Fürsorgekurse für Amtsärzte (Teilnehmerzahl 120) wurden durch besonderes Entgegenkommen des Staatssekretärs Dr. Kaup auch praktischen Ärzten zugänglich gemacht. Das medizinische Doktoren-Kollegium verwaltet 30 verschiedene Fonds und Stiftungen mit einem Gesamtvermögen von *K* 1,296.675.86. In der am 25. Juni stattgefundenen Generalversammlung des Unterstützungs-Institutes wurde beschlossen, die jährliche Unterstützung eines Mitgliedes in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen auf *K* 1800.— zu erhöhen. Die Unterstützungen betrugen im Vorjahre *K* 15.233.34, seit dem Bestande des

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Unterstützungs-Institutes über *K* 400.000.—. Nur 211 Mitglieder gehören dem Institute an, obzwar außer der Mitgliedschaft zum Kollegium nur ein Jahresbeitrag von *K* 12.— zu entrichten ist. Die Generalversammlung brachte weiter eine Reihe wichtiger Anregungen zum weiteren Ausbaue, von denen wir nur die Errichtung einer ärztlichen Zentral-Fürsorgestelle insbesondere für Auskunft über alle ärztlichen Wohlfahrts- und Unterstützungsangelegenheiten, ferner die Errichtung von Freiplätzen in Erholungsheimen und Kurorten für die Mitglieder und die Möglichkeit eines Altersheimes für Ärzte erwähnen. Anfragen und Anmeldungen zum Beitritte in das Wiener medizinische Doktoren-Kollegium sind an die Anschrift desselben in Wien I., Franz Josefs-Kai 65, zu richten.

— Die Versorgung Lungenkranker mit Lebensmitteln ist in Österreich, selbst soweit diese Kranken in Anstalten verpflegt werden, in ganz ungenügender Weise geregelt. Der Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose in Steiermark hat sich mit einer Eingabe an die beteiligten Stellen gewendet, in der er darauf hinweist, daß durch mangelhafte Ernährung der Kranken während der Anstaltsbehandlung die Heilerfolge seiner beiden großen Anstalten auf das schwerste gefährdet werden und ersucht um Abhilfe. Diese schlechte Versorgung der Lungenheilstätten für Unbemittelte ist umso bedauerlicher, als die Sanatorien und Kuranstalten für Wohlhabende, in denen sich sehr viele kaum einer Anstaltsbehandlung Bedürftige befinden, zum Teil auf das allerbeste mit Lebensmitteln versorgt sind. In Deutschland und insbesondere in Preußen ist nicht nur den in Lungenheilstätten Untergebrachten, sondern auch den übrigen Lungenkranken, die sich in häuslicher Pflege befinden, eine über das Maß der gesunden Bevölkerung weit hinausgehende Ernährung grundsätzlich zugestanden worden. Die Mindestration für Tuberkulöse beträgt wöchentlich 5 kg Kartoffeln, 2 kg Brot, 500 g Fleisch, 250 g Butter, 4 Eier, 100 g Käse, 500 g Hülsenfrüchte oder Teigwaren, 250 g Marmelade, Kunsthonig oder dergleichen. Aus den Berichten verschiedener Orte geht hervor, daß diese Verordnung auch tatsächlich zur Durchführung gelangt. In Dresden wird die Menge der den Tuberkulösen zugewiesenen Nahrungsmittel je nach dem Stadium ihres Leidens und ihren sonstigen Umständen abgestuft. Schwangere Tuberkulöse nach dem sechsten Monate und stillende Wöchnerinnen erhalten die größte Menge Nahrungsmittel, etwas weniger nichtstillende Wöchnerinnen und arbeitende Tuberkulöse, wieder etwas weniger nichtarbeitende, aber noch heilbare Tuberkulöse usw. Durch andere Maßnahmen ist es den Tuberkulosefürsorgestellen auch ermöglicht worden, die in ihrer Fürsorge Befindlichen mit Wäsche und warmer Unterkleidung zu versorgen.

— Über die Kindererholungsaktion in der Schweiz. Einem vom 17. Juni 1919 datierten Bericht des Bezirksschulinspektors, Dr. Richter, der im Auftrage des Volksgesundheitsamtes im Mai 1919 in der Schweiz war, um mit dem Berner Komitee wegen einer weiteren Aufnahme von unseren Kindern zu verhandeln, ist folgendes entnommen: Im Frühjahr 1917 begann Frau Einem unterernährte, schulpflichtige Kinder zu einem je sechs- bis zehnwöchigen Erholungsaufenthalt nach der Schweiz zu bringen, wo sie in leerstehenden Unterkunftshäusern (Hotels), und zwar in Einsiedeln, bzw. Iberg, Waldenburg, Langenbruck, St. Moritz, Adelboden verpflegt wurden. Auf diese Weise kamen in den Jahren 1917 und 1918 mit 8 Kindertransporten im ganzen 3719 Kinder nach der Schweiz, von denen 1631 aus Wien, 972 aus Budapest, 400 aus Graz, 197 aus Linz, 250 aus dem Egerland, 118 aus Prag, 102 aus Brünn und 49 aus Triest waren. Im heurigen Jahre ging am 3. Februar abermals ein Kindertransport der Frau Einem mit 500 Kindern (425 aus Wien, 50 aus Graz, 25 aus Linz) ab, die in Hotels in Frutingen und Adelboden untergebracht wurden und nach Ablauf der festgesetzten achtwöchigen Aufenthaltsdauer von Schweizer Familien des Kantons Bern für einen weiteren zweimonatigen Aufenthalt übernommen wurden, so daß sie erst am 6. Juni ihre Heimreise antraten. Gleichzeitig entstanden sowohl in St. Gallen als auch in Zürich schweizerische Komitees zur Aufnahme von Wiener Kindern nach der Schweiz, die mit dem städtischen Jugendamt in Wien in Verbindung traten. Außerdem wurden von einzelnen Ständen und Konfessionen eigene Kinderzüge eingeleitet; so nahm das St. Gallener Komitee bis zum heutigen Datum 6 Kindertransporte mit rund 3000 Kindern entgegen und beendigt hiemit seine Tätigkeit. Das Züricher Komitee nahm bisher mit 4 Transporten 2900 Kinder (darunter 1300 Eisenbahnerkinder) auf und erwartet weiters noch ungefähr 800 Kinder am 26. Juni; die Aktion der Wiener israelitischen Kultusgemeinde entsendete einen Zug mit 600 Kindern nach Zürich und hofft im Laufe des Monates Juli noch einen zweiten Transport mit ebensoviel Kindern durchführen zu können; ein Baseler Komitee endlich nahm Ende Mai 400 Kinder aus Innsbruck und Graz in die Umgebung von Basel auf. Unabhängig von diesen Organisationen wurde etwas später ein Kanton-Bernisches Komitee zur Aufnahme von deutschösterreichischen Kindern ins Leben gerufen, das unter der Leitung des Schriftstellers Rudolf von Tavel aus den Herren Major Büchi, von Schiferli, Pfarrer Lörtscher, Dr. Polzer, Kaufmann Zulauf und den Damen von Wattenwyl, Gerster-Buschbeck, von Tavel, Trüssel und andere besteht. Dieses Komitee veranstaltete Geldsammlungen und konnte bereits am 2. April 1919 520 und am 23. April 1919 abermals 520 Kinder aus Deutschösterreich (450 Wien, 50 Graz, 25 Linz) bei Familien in Bern, Thun, Spiez, Interlaken und Umgebung auf die Dauer von 8 bis 10 Wochen unterbringen. Das Berner Komitee erklärt sich bereit, im Laufe des Sommers und Herbstes dieses Jahres noch Kinder bis zu vier Zügen mit je mindestens 500 Insassen bei Schweizer Familien des Oberlandes unterzubringen. Zur Deckung der auf Schweizer Boden erwachsenden Fahrtspesen stellt der Wiener Großindustrielle Ofenheim 26.000 Franken zur Verfügung. Die Kinder sollen hauptsächlich der Stadt Wien und den Industriezentren Niederösterreichs entnommen werden. Das Berner Komitee steht mit dem deutschösterreichischen Volksgesundheitsamt in Verbindung. — Nebenbei sei bemerkt, daß Herr Ofenheim als Zeichen seiner Dankbarkeit für die Schweizer Fürsorge dem Berner Komitee auch 20.000 Kronen zum Zwecke der Unterbringung kranker schweizerischer Kinder etwa in Bad Hall, Gleichenberg und anderen zur Verfügung gestellt hat. — Auch Frau Einem will mit Geldmitteln, die teils von deutschösterreichischen Spendern an den Staatskanzler, teils in der Schweiz von Ausländern unmittelbar an sie selbst gesendet wurden, weiterhin wie bisher deutschösterreichische Kinder in Hotelkolonien des Berner Oberlandes unterbringen. Der nächste, das ist der dritte Kindertransport des Berner Komitees, der außer den bereits bestimmten 425 Wiener, 50 Grazer und 25 Linzer Kindern noch gegen 80 evangelische Kinder aus Graz, gegen 50 Kinder aus Salzburg und 30 Kinder aus dem Ambulatorium der Frau Dr. Lederer in Wien mitnehmen soll, wird am 1. Juli nach der Schweiz abgehen. Die Abfahrtszeiten des vierten und der weiteren Transporte sind noch nicht bekannt; doch besteht für den vierten Transport der strikte Wunsch des Berner Komitees, daß von den normalmäßigen 500 Kindern 400 dem Mittlestande anzugehören haben. — Die durch die Schweizer Kinderunterbringungsaktion bisher versorgten und noch zu versorgenden Erholungskinder verteilen sich auf die verschiedenen Komitees folgendermaßen:

	Zahl der bereits versorgten Kinder	Noch in Aussicht genommen
Frau Einem	500	1000
St. Gallener Komitee	3000	—
Züricher Komitee	2900	800
Kultusgemeinde	600	600
Baseler Komitee	400	—
Berner Komitee	1400	2000
	8800	4400
Zusammen . . .	13.200	

Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium.

— Kundmachung. Aus dem Erträgnisse der Wilhelm und Alida-Stiftung ist vom Jahre 1919 an ein Stiftplatz von jährlichen *K* 880.— zu verleihen. Zum Genusse dieser Stiftung, welche auf Lebensdauer verliehen wird und welche jeden Perzipienten verpflichtet, alljährlich zwei Messen für das Seelenheil der Stifter lesen zu lassen, sind nur alte, gebrechliche, ohne ihr Verschulden hilfsbedürftig gewordene Mitglieder des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums berufen, in erster Linie solche, die Kinder haben, in zweiter Linie bei sonst gleichen Eigenschaften homöopathische Ärzte. Bewerber um diesen Stiftplatz haben ihre mit dem Altersnachweise und dem Nachweise ihrer Hilfsbedürftigkeit belegten Gesuche bis längstens 30. September 1919 beim Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium, I., Franz Josefs-Kai 65, zu überreichen. Nicht vorschriftsmäßig belegte oder nach dem 30. September einlangende Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

— Kundmachung. Aus dem Erträgnisse der Dr. Josef Singerschen Stiftung ist von dem Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium an eine arme, bejahrte Witwe oder an eine schon gegen 50 Jahre alte verwaiste, arbeitsunfähige Tochter eines Doktors der Medizin, welcher an der Wiener Universität den Doktorgrad erlangt hat und nicht Mitglied der Witwen- und Waisen-Sozietät des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums war, eine jährliche Unterstützung von *K* 200.— auf Lebensdauer zu verleihen. Die Bewerberinnen um diesen lebenslänglichen Stiftungsplatz haben ihren Tauf- oder Geburtsschein, dann den Totenschein ihres Gatten oder Vaters, dessen Original-Diplom über den an der Wiener Universität erlangten medizinischen Doktorgrad und ein legales Armutszeugnis ihrem Bewerbungsgesuche beizuschließen und dasselbe bis längstens bis 30. September 1919 beim Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium, Wien I., Franz Josefs-Kai Nr. 65, zu überreichen. Nicht vorschriftsmäßig belegte oder nach dem 30. September 1919 einlangende Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

— Kundmachung. Es ist ein Gottfried Kosingsches Stipendium von jährlich *K* 500.— in Erledigung gekommen und vom ersten Semester 1919/20 an zu verleihen. Zum Genusse dieses Stipendiums sind „nur talentvolle, wirklich arme Studierende der medizinischen Fakultät an der Wiener Universität, welche sonst keine Unterstützung genießen, und zwar nur National-Ungarn oder Österreicher und Tiroler berufen". Bewerber um dieses Stipendium haben ihre mit dem Studien-Mittellogiskeits- und Impfzeugnisse und dem Heimatsscheine belegten und mit der Bestätigung von Seite des Dekanates der medizinischen Fakultät bezüglich der Würdigkeit zum Stipendiumbezuge versehenen Gesuche beim Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium, Wien I., Franz Josefs-Kai 65, bis längstens 30. September 1919, mittags 12 Uhr, einzureichen. Alle nach dem 30. September 1919 einlangenden oder nicht gehörig belegten Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ARHOVIN

ist in erster Linie ein **internes Antigonorrhoikum,** d. h. ein Präparat*), welches, bei **akuter und chronischer Gonorrhoe,** neben der sonst erforderlichen lokalen Behandlung per os verabreicht, den gonorrhoischen Krankheitsprozeß außerordentlich günstig und meist rasch beeinflußt. Außer bei den gonorrhoischen Entzündungen erweist es sich auch noch bei andersartigen infektiösen Prozessen des Urogenitaltraktes als wirksam.

Die günstige Aufnahme, die Arhovin in der Praxis gefunden hat, verdankt es, abgesehen von seinem anerkannten therapeutischen Wert, seiner handlichen, bequemen Einnehmeform und dem Umstande, daß es vom Magen wohl besser als irgendein anderes, den gleichen Zwecken dienendes Präparat vertragen wird. Auch bei Steigerung bis zur Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) und wochenlanger, ununterbrochener Verabreichung bleibt der Magen fast ausnahmslos völlig intakt im Gegensatz zu den Balsamicis. In keinem Falle wurde bisher Albuminurie als Folge der Arhovin-Medikation konstatiert.

Arhovin geht nicht unverändert in den Harn über, sondern wird im Organismus gespalten. Seine Spaltprodukte **entfalten eine dreifache Wirkung.**

1. Sie verändern den Harn selbst; er gewinnt meist eine höhere Azidität (nach Finger ist bei Urethritis posterior der Säuregehalt des Urins das beste Prophylaktikum gegen eine Fortsetzung des Entzündungsprozesses auf die Blase).

Bei alkalischer Reaktion und bestehender ammoniakalischer Gärung stellt sich meist in kurzer Zeit wieder saure Reaktion ein. In vielen Fällen, in welchen der Urin trübe entleert wurde, klärte er sich bei Arhovin-Gebrauch nach wenigen Tagen, bisweilen am nächsten Tage auf. Bei manchen Personen wird der Harn nach Arhovin-Gebrauch heller und geruchlos, bei anderen behält er normale Farbe und Geruch.

2. Sie wirken chemisch auf die Schleimhaut des gesamten Harnapparates, vom Nierenbecken an bis zu dem Orificium externum, und wirken entwicklungshemmend, da laut experimenteller Feststellung der Arhovinharn antibakterielle Eigenschaften annimmt, wodurch die Schleimhaut im Kampfe gegen die Gonokokken unterstützt wird; außerdem wird die Sekretion der Schleimhaut beschränkt.

3. Sie wirken anästhesierend auf die ganze Urogenitalsphäre, beruhigend, sedativ auf die Schleimhaut. Diese Eigenschaft ist insofern von Bedeutung, als sie die subjektiven Beschwerden bessert und durch Hebung des allgemeinen Zustandes indirekt den lokalen Prozeß günstig beeinflußt.

Hieraus ergeben sich folgende

Vorzüge des Arhovin:

1. Die Schmerzen, welche häufig die lokale Behandlung hervorruft, werden durch das **Arhovin** gelindert.
2. **Arhovin** macht die Schleimhaut des Urogenitaltraktes für die Entwicklung der Gonokokken ungeeigneter und trägt dazu bei, ein Übergreifen des Prozesses auf die hintere Harnröhre zu verhüten, daher Komplikationen zu vermeiden.
3. Eine Reihe von Autoren hat den Eindruck gewonnen, daß unter **Arhovin-**Darreichung gonorrhoische Gelenkaffektionen und Endokarditiden seltener auftraten.
4. Das Allgemeinbefinden der Patienten wird bei **Arhovin-**Darreichung durch Ausschaltung schmerzhafter Sensationen gehoben und dadurch die Arbeits- und Leistungsfähigkeit erhöht.
5. **Der bei den Balsamicis so unangenehme halor ex ore (welcher den Betreffenden als Tripperkranken verrät) tritt bei Arhovin auch in höchsten Dosen nicht auf.**
6. **Arhovin** kann jederzeit, auch bei schwachem Magen, gegeben werden, sogar wenn der Magen durch Verabreichung anderer Medikamente erkrankt war.
7. **Arhovin** ruft auch bei wochenlanger Verabreichung der Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) keine Nierenreizung hervor.

*) Hergestellt aus Diphenylamin, Thymol und Aethylbenzoat.

Indikationen:

Akute und chronische Urethritis gonorrhoica anterior et posterior, Prostatitis acuta et chronica. Cystitis et Pyelitis gonorrhoica et nongonorrhoica. Endometritis, Colpitis, Vulvitis gonorrhoica.

Ordinationen:

Rp. 1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 30 St.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 50 St.

Dosierung: 3 bis 6mal täglich 1 bis 2 Kapseln.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4.

Proben und Literatur sendet bereitwilligst die verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

2090

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M572
B6

JAN 27 1920

41-19

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main.

Trigemin

(Dimethylamidoantipyrin-Butylchloralhydrat)

Zuverlässiges
Analgetikum und Sedativum

Eigenschaften:
Effektive Wirkung auf die Kopfnerven. Ohne Nebenwirkung auf das Herz.

Indikationen:
Typische Trigeminusneuralgie, Zahnschmerzen.
Okzipital-Neuralgie, Zyklitis, Glaukom.
Psychische Alteration, Neurasthenie, Hysterie.

Dosierung:
1—3mal täglich 0,25—0,75 g in Tabletten zu 0,25 g.
Wegen seiner Hygroskopizität verordne man Trigemin stets in Form von Trigemintabletten zu 0,25 g.
Genau dosiert — haltbar — zuverlässig — billig.

Originalpackungen:
10 bzw. 20 Tabletten zu 0,25 g.

Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung
durch: Hoechster Farbwerke, G. m. b. H., Wien VIII/2, Josefstädterstraße 82.

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn). - Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem - - Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.** - -

Die Wirkstoffe des Digitalisblattes

Digitoxin
Digitalein
Gitalin

sind in natürlicher Form und Zusammensetzung, befreit von den magenschädigenden und nutzlosen Begleitstoffen der Droge

enthalten im Digipuratum

Tabletten
Orig.-Pckg. No. XII
No. VI

Ampullen
Orig.-Pckg. No. VI

Lösung nur z. Einnehmen
Orig.-Pckg. m. 10 ccm

Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rh.
Vertreter: Robert Gehe, Wien III/3, Beumarkt 7.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Natürliche
und
medizinische Heilbäder!
in jeder
Wanne!
Sole, Schwefel, Fichten, Kohlensäure etc. etc.
zu beziehen **Hallein!**
Dr. W. Sedlitzky,
Mineralwasserhandlg.
und Apotheken.

Für KRIEGSVERWUNDETE mit Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist
VIAL's tonischer WEIN
ein vorzügliches
Herztonicum ROBORANS
Stimulans für den Appetit
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

Pension Hubertus, Prein a. d. Rax
Semmeringgebiet in sonniger Lage, besonders gute, ausreichende Verpflegung. Wintersport. Junge Mädchen ohne Begleitung aufgenommen. Für Mastkur Verabfolgung von Milch, Butter, Eier, Speck und Malzbier. 1c514

TEBECIN
(Emulsio Tuberkulovacoinae)
hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.
Indikation:
Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.
Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.
Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.
Reichhold, Flügger & Boecking
Chemisch-pharmazeutische Abteilung
XXI/4, Kagran 115 **Wien** XXI/4, Kagran 115
2123

„Dermaforine"
wirksamstes und verläßlichstes, stark bakterizides, nicht irritierendes, geruchloses, lichtschwefelgelbes
Wundstreupulver
Vollständig desodorierend! Energisch desinfizierend!
Beschleunigt die Granulation und die Neubildung der Epidermis!
Vermindert allerraschest die Sekretion!
Stabilisiertes (sterilisierbares)
Erzeugnis, dessen Hauptwirkungskomponenten: Quecksilber-, Zink- und Bismuthverbindungen in solch feiner
colloidaler
Form auf Caolin dispergiert sind, daß sich auf den Wunden die pharmakodynamische Wirkung derselben auf der größtmöglichen Fläche — nebst der vollkommensten und nicht resorbierenden —
Wund-Antisepsis
mit der energischesten
Adsorbierung (Wundtrocknung)
vereint.
Verwendung: Wundstreupulver, Salbe (5—10%) oder Gaze.
Indikationen: Wundantiseptikum in der Klein- und Großchirurgie, besonders bei ausgebreiteten, jauchigen, stark eiternden Verwundungen, bei venerischen Geschwüren und Ulcus cruris, bei Ekzemen, Dermatitis usw.
Literatur und Proben stehen den Interessenten kostenlos zur Verfügung.
Fabrik und Zentralversand:
„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.
Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher ALKALISCHER SAUERBRUNN 2118
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen-** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

MANGARSAN
Mangan-Arsen-Hämoglobin-Tabletten
gegen Bleichsucht und Anämien
Kräftige katalytische Wirkung auf die Blutneubildung durch Mangan-Arsen. Zufuhr der fehlenden Blutbestandteile durch Hämoglobin. Vermeidung der so oft bei Arsenkuren störenden Nebenwirkungen durch die bei Mangarsan möglich gewordene Herabsetzung der Arsendosis. Literatur, Proben und Gebrauchsschemata zur Verfügung.
F. Trenka, pharmaz.-chem. Laboratorium, Wien XVIII.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XLI. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 6508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Feck, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Feck
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 19. 20. September 1919. Nr. 19.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Zur Behandlung der an Harninkontinanz Leidenden. Von Dr. Franz Keve (Weisz), Budapest.
Beiträge zur Theorie der Wünschelrute. Experimentalvortrag von Ferd. Scheminzký, gehalten in der Gesellschaft Reichenbach, am 22. März 1919. (Autorreferat.)
Aus ärztlichen Gesellschaften. Gemeinsame Tagung der ärztlichen Abteilungen der Waffenbrüderlichen Vereinigungen Deutschlands, Oesterreichs, der Türkei und Ungarns. Abgehalten am 21. und 22. September 1918 im Gebäude der Akademie der Wissenschaften in Budapest. (Schluß).
Zeitungsschau. (Gesellschaft für innere Medizin, 10. Jänner 1919.) — „Wiener klin. Wochenschr." 1919, Nr. 20.
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Offene Stellen.
Eingesendet.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Zur Behandlung der an Harninkontinanz Leidenden.

Von Dr. **Franz Keve (Weisz)**, Budapest.

Die Behandlung der an Harninkontinenz Leidenden war auch im Frieden eine unangenehme Aufgabe des Arztes; im Kriege wurde jedoch dies eine förmliche Plage, denn diese Krankheit trat ganz endemieartig auf und manchen Ortes wurde sie zu einer völligen Epidemie.

Es ist gar nicht verwunderlich daher, daß in der letzten Zeit sich mit dieser Frage sehr viele beschäftigten und zur Behandlung die verschiedensten Heilmethoden empfohlen wurden.

Alle Kranken, die mit Inkontinenz zur Untersuchung kommen, sollen jedoch vor allem anderen aufs gründlichste untersucht werden, da ich bei den bisher hier in Behandlung gehabten 464 Kranken, Fälle von Blasenstein, Blasengeschwulst, Harnröhrenstriktur, Blasenkatarrh, Bakteriurie, Prostatahypertrophie, Diabetes insipidus et mellitus, Tabes incipiens, Sclerosis multiplex polyinsularis, Rückenmarksverletzung und beginnende Psychose sah.

In einem Falle, bei einem 48jährigen Bosniaken — der an Hypospadie größeren Grades litt und der auch wegen Inkontinenz ins Spital geschickt wurde — erklärte derselbe, daß er ein Weib sei, da er zwanzig Jahre hindurch menstruierte.

Bei der Untersuchung wurde eine Hypospadie größeren Grades, zwei gut fühlbare kleine Hoden, kleine atrophierte Prostata, jedoch gar keine Merkmale irgendwelcher weiblicher Genitalorgane konstatiert; dabei hatte er einen starken männlichen Behaarungstypus und nur die Stimme und zartere, feinere Haut hätte an eine feminine Entwicklung erinnern können. Seinen Nachbarkranken gegenüber brüstete er sich damit, daß er wie ein Weib aus einer Vulva uriniere, aber die Sonde führte von der hinter der Parsbulbosa mündenden hypospadiatischen Harnröhre recht in die Blase. Der Betreffende wollte seine abnorme hypospadiatische Harnröhre ausnützen, um als Weib zu figurieren und so sich gänzlich dem Militärdienste entziehen.

Früher sahen wir nur zumeist die kindlichen Bettnässer (Enuresis infantium), die nur in den seltensten Fällen länger als bis zum 20. Lebensjahre anhielt. Die durch die Kriegsstrapazen verursachten Schädlichkeiten, insbesondere Erkältungen und Durchnässungen im Schützengraben vermehrten sehr die Blasenneurosen. Den geringsten Grad der Veränderungen zeigten jene Fälle, bei welchen meist im Anschluß an eine starke Erkältung oder Durchnässung, besonders der Füße, ein vermehrtes Harnbedürfnis auftrat. Dieser Zustand konnte jedoch rasch behoben werden, durch eine ausgiebige Durchwärmung des Körpers im Bette oder warmen Bade, kehrte jedoch wieder regelmäßig zurück auf Kälteeinwirkungen.

Bei einem Teile der Fälle war ein permanentes Harnträufeln so des Tages wie in der Nacht, bei den meisten bloß ein Bettnässen in der Nacht. (Enuresis nocturna.)

Die Ätiologie und Pathologie der Enuresis ist noch ziemlich in Dunkel gehüllt. Es versuchten die Autoren die verschiedenen Dyskrasien, Schwächezustände, Rhachitis, Anämie, Tuberkulose usw. als ätiologische Momente der Inkontinenz anzuführen! Französische Autoren beschuldigten eine besondere Tiefe des Schlafes, Trousseau hielt jeden erwachsenen Bettnässer für einen Epileptiker. Es wurde auch ein Zusammenhang einer Mandelvergrößerung und adenoider Vegetationen mit der Enuresis nocturna gesucht. Man beschuldigte auch die Überregbarkeit der Blase, plötzliche krankhafte Zusammenziehungen der Blasenmuskulatur, welche im Schlafe nicht zum Bewußtsein gelangen, als Ursachen der Enuresis. Die „Neurose des Blasenhalses", teils als eine angeborene mangelhafte Entwicklung des Schließmuskels, teils Überempfindlichkeit des Blasengrundes, teils eine vollständige Empfindungslosigkeit des Schließmuskels im Schlafe gilt auch als Uusache. Ultzmann sah in einem Mißverhältnis in der Innervation zwischen Detrusor und Sphinkter die Ursache der Erkrankung als in einer Fortsetzung des infantilen Zustandes. Guyon hielt die Inkontinenz für bedingt durch eine Schwäche der Harnröhre und es besteht mehr eine Schwäche des Sphinkters als eine Steigerung der Blasenkontraktionen.

Die Atonie des Schließmuskels kann angeboren, das Zeichen einer Mißbildung sein und mit einer mangelhaften Entwicklung der äußeren Geschlechtsorgane vergesellschaftet sein. Auch Atonie des Sphincter ani komme häufig hiebei vor.

Dittel fand bei enuretischen Knaben bisweilen eine auffallend geringe Entwicklung der Prostata, wodurch der Blasenverschluß mangelhaft erscheint. Man beschuldigte auch krank-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

hafte Veränderungen des Harnes (Albuminurie, Uraturie) und neuerdings sagt auch Rotschild, daß in diesen Fällen eine renale Ursache vorliegt, daß die durch die ständig enorm gesteigerte Wasser- und Kochsalzausscheidung bedingte, dauernd abnorme Steigerung der Nierenarbeit eine primäre Ursache, das heißt eine der Ursachen der gegenwärtig gehäuften Blasenfunktionsstörungen ist. Er hat in solchen Fällen darnach Heilung durch längere Zeit durchgeführte kochsalzarme Ernährung erzielt und zumindest Besserungen.

Als Tatsache muß man annehmen, daß Zeichen der Degeneration im allgemeinen, insbesondere der Harnorgane und der Minderwertigkeit der nervösen Zentralapparate für die Harnblasenfunktionen, bei diesen Kranken vorzufinden ist.

Familienanamnestische Nachforschung ergab in der großen Mehrzahl erbliche Belastung (Epilepsie, Alkoholismus, Psychosis und Neurosis). An den Patienten selbst findet man häufig Zeichen geistiger und körperlicher Entartung: Allgemeiner neuro- und psychopatischer Habitus, mangelhafte Intelligenz, in einzelnen Fällen Idiotie, menschenscheues, zerfahrenes, ängstliches Gehaben.

Die körperlichen Zeichen degenerativer Konstitution bei den Enuretikern sind:

1. Allgemeiner Infantilismus mit besonderer infantiler Entwicklung der Genitalien. Besondere Fettleibigkeit.

2. Feminine Entwicklung des Skelettes und der Körperbedeckung, breites Becken, Überstreckbarkeit der Gelenke (Neusser), femininer Behaarungstypus der Genitalien und des Kopfes, mangelhafte Barthaare, angedeutete oder ausgesprochene Entwicklung der Brüste, überzählige Brustwarzen, Fettentwicklung wie beim weiblichen Geschlechte.

3. Status thymico-hymphaticus (Neusser) oder hypoplastische Konstitution (Paltauf), Tonsillenhypertrophie, große Zungenfollikel, adenoide Vegetationen im Nasen- und Rachenraume, allgemeine Lymphdrüsenanschwellungen, Persistenz der Thymus, Milzvergrößerung, Hypoplasie des Herz- und Gefäßsystemes und der Genitaldrüsen (Kyrle).

4. Degenerationszeichen am Schädel: Abnorme asymmetrische Kopfbildung, Turmschädel, vorzeitige Verwachsung der Nähte mit daraus entstehenden Verbiidungen des Kopfes, Hydrozephalus, angewachsene Ohrläppchen, Verbildungen des Ohres, Andeutung von Spaltbildungen der Lippen und Gaumensegel, Reste embryomaler Bildungen, abnorme Haarwirbel, zusammengewachsene Augenbrauen, abnorme Zahnentwicklung, Strabismus, Nystagmus, Kuatokomus, Refraktionsanomalien, Anisokorie, schiefe Lidspalten.

5. Degenerationszeichen an den Extremitäten: Mikromelie, Polydaktylie, Syndaktylie, Anychrogyphosis, Ichthyosis, Überstreckbarkeit der Gelenke. Kongenitale Mißbildungen, Pes eguinus, Pes varus, Genu recuvatum, Cubitus valgus usw.

6. Degenerationszeichen am Stamme: Pigmentanomalien, Naevi-vasenlosi-pigmentosi-verrucosi, Fibrome und Lipome, abnorme Behaarungen (Hypertrichosis sacralis), Narben- und Fistelbildungen am Kreuzbein, Lordose, Kyphose, Skoliose der Wirbelsäule, Veränderungen des Kreuzbeines, Spina bifida meningokele, kongenitale Herzfehler, Hermen, Nabel-, Leisten-, Schenkelbruch.

7. Degenerationszeichen am Nervensystem: Neurasthenie, Hysterie, Chorae, Tic, abnorme Reflexerregbarkeit der Sehnen- und Hautstrichreflexe und Vasomotoren, Hyperhydrosis, Sensibilitätsstörungen für die verschiedenen Empfindungsqualitäten. Konstitutionelle Nervenkrankheiten, ferner Basedow, Myxödem, Diabetes insipidus und mellitus.

8. Degenerationszeichen an den Harn- und Geschlechtsorganen: Phimose, Präputialverklebungen, Hypospadie, paraurethrale Gänge, Epispadie, infantile Entwicklung der äußeren Genitalien, Hypoplasie, der Hoden, der Prostata (Dittel). Mangelhafter Descensus testiculorum, Kryptorchismus, Leistenhoden, Hydrokele, Trabekelblase, Divertikel des Blasenkörpers, Urachusdivertikel, überzählige Urethermündungen, Uraturie, Phosphaturie, orthostatische bzw. lordotische Albuminurie, besondere Innervationsdefekte an den Harn- und Geschlechtsorganen. Sphinkterspasmus, inkomplette Harnretention, Inkontinenz, Tropfneurose, Pollutionen, Spermatorrhoe, sexuelle Neurasthenie.

All diese degenerativen Symptome bringe ich nach Blum ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

Fuchs und Matauschek machten systematische Untersuchungen an den Rekruten und Soldaten der Wiener Garnison und fanden kongenitale Defektbildungen im unteren Rückenmarkabschnitte, welche sie als Myelodysplasie bezeichneten, als deren Symptome:

1. Sphinkterschwäche, daher Inkontinenz.
2. Syndaktylie.
3. Sensibilitätsstörungen, speziell Thermohypasthesie bzw. Analgesie.
4. Offenbleiben der Candas sacralis, spina bifida oculta.
5. Anomalien der Hautstrich- und Sehnenreflexe.
6. Auffallende Deformitäten des Fußgerüstes (Pes planus, varus valgus).

Hoffmann hat an der Bierschen Klinik sämtliche Fälle von Enuresis röntgenologisch durchuntersucht und von 108 Fällen fand sich bei 67 eine Spina bifida occulta, 25 waren negativ und bei 16 Fällen war die Platte undeutlich, so daß der Befund zweifelhaft war.

Außer der Spina bifida occulta fand er keine besondere Degenerationszeichen und ebenso auch Graesner nicht, während Peritz auch Syndaktylie, trophoneurotische Störungen, Bildungen von Klauen-, Hohl- und Plattfüßen wie auch abnorme Behaarung der Lendenwirbel und der Kreuzbeingegend. Bei der Spina bifida occulta gibt es verschiedene Formen der Spaltung.

Was die Ursache der durch Spina bifida occulta bedingten Enuresis anlangt, so ist zunächst klar, daß wir es mit einer Hemmungsmißbildung zu tun haben. Welcher Art diese Mißbildung sei, sind die Ansichten verschieden. Nach der einen handelt es sich darum, daß das Medullarrohr sich im unteren Teile nicht vollständig geschlossen habe; nach der anderen ist dieser Schluß wohl erfolgt, es haben sich aber sekundäre Entzündungserscheinungen eingestellt, die zu Strängen und Verwachsungsbildungen geführt haben. Diese Stränge und Verwachsungen sollen dann die unteren Teile des Rückenmarkes, vor allem die dort ausgehenden kaudalen Nerven, drücken und die Enuresis hervorrufen. Für diese letztere Ansicht spricht ein operativer Fall von Katzenstein, wo es ihm durch operative Lösung der Stränge gelang, eine Heilung zu erzielen. Peritz will auch die Erfolge der Kathelinischen Epidural-Injektionen bei Enuresis dadurch erklären, daß Narbenstränge gelöst werden und auf diese Weise die Drucksymptome aufhören.

Bei der Enuresis spielt sicherlich auch noch die mangelhafte Bildung oder Entwicklung der Prostata eine Rolle. Müller und Werler sowie auch Levin machen die Hypoplasie der Prostata oder angeborenen Mangel verantwortlich, da dadurch eine davon abhängige defekte Sphinkternbildung als Ursache der Blasenschwäche und des Harndranges entstanden ist.

Fließ will aus einigen Beobachtungen und therapeutischen Erfolgen die Enuresis durch Hypophysismangel verursacht wissen.

In meinen Fällen sind keine Röntgenuntersuchungen — aus äußeren Gründen — gemacht worden, aber Symptome der Myelodysplasie, abnorme Behaarung der Lenden- und Kreuzwirbel, Sensibilitätsstörungen, Anomalien, der Hautstrich und Sehnenreflexe usw. sind beobachtet worden.

Diese Symptome gelten zunächst für die Enuresis infantium und adolenentium und jene verhältnismäßig seltenen Fälle von permanentem Harntreufeln, das bis ins fortgeschrittene Mannesalter dauert.

Die psychisch minderwertigen unter den Bettnässern zeigten dieses Übel zum großen Teil seit früher Kindheit, das heißt als Kinder waren sie Bettnässer und wurden später, nach längeren Jahren, unter ungünstigen Umständen abermals solche.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Bei Kindern kann mangelhafte Erziehung höchstens bis zum fünften Jahre als Ursache angeschuldigt werden, später jedoch kann nur irgend eine Störung im psychischen Mechanismus der Blasenbeherrschung dem Bettnässer zu Grunde liegen. Bei denjenigen Fällen, die jeder Therapie, einschließlich der Hypnose, trotzen, fällt auf die abnorme Schlaftiefe ein abnormes Schlafbedürfnis, und auch die auffallende Tatsache, daß im Verlaufe der Pubertät diese spontan heilen.

Diese spontane Heilung zur Zeit der Geschlechtsreife scheint vielleicht mit den innersekretorischen Vorgängen, welche den tiefgreifenden körperlichen und psychischen Umwälzungen der Pubertät zu Grunde liegen, im Zusammenhange zu sein und die sich dann auch auf die Verminderung der Schlaftiefe, die Verkürzung der Schlafzeit und anderseits auf die Beherrschung der Blasenentleerung erstrecken.

Es gibt aber auch Fälle, bei denen die genaueste Untersuchung keine pathologischen Symptome aufweist und diese fühlen sich zumeist sehr unglücklich, weil sie an fortwährendem Harntreufeln leiden, sich von den anderen Mitmenschen womöglich zu separieren trachten, da sie durch den üblen Geruch der mit zersetztem Harne durchtränkten Wäsche und Kleider schon von weitem zu erkennen sind und oft selbst durch Gummi-Rezipienten, durch Abbinden des Gliedes und anderen Kunstgriffen sich von dem lästigen Harntreufeln befreien wollen, um wenigstens die Epidermis des Glans penis, des Präputhums, des Serotums von der dauernden Mazeration und Verdickung zu behüten.

In allen diesen Fällen sind wir machtlos, trotzdem gar kein spinales Leiden nachweisbar ist. Im Kriege war zumeist die Erkältung und Durchnässung das krankmachende Moment bei vielen Soldaten, insbesondere ein krankhafter Zustand am Blasenhalse rief immer reflektorischen Sphinkterkrampf hervor und unter dem Einflusse der Kälteschädigung stellten sich schwere Blasenfunktionsstörungen ein.

In vielen Fällen trat die Inkontinenz nach verschiedenen Infektionskrankheiten auf, so nach Typhus — abdominalis oxanthematiluus — recurrens, nach tropischer Malaria usw. Ob hier keine postinfektiöse periphere Neuritis der Blasennerven vorlag, konnte nicht eruiert werden.

Bei einer großen Gruppe von Kranken trat die Inkontinenz nach verschiedenen Trauma auf. So: Sturz auf den Damm oder auf die Füße aus größerer Höhe, Schußverletzungen des Penis, stumpfe Gewalteinwirkungen (Gewehrkolbenschlag und Stoß gegen die vordere Bauchwand) und Verschüttungen nach Granatenexplosion. In den wenigsten Fällen kann man einen kausalen Nachweis zwischen Trauma und Inkontinenz bringen. Diese Fälle sind zumeist, wie die traumatischen Neurosen, nur funktionelle Störungen und nur in den wenigsten Fällen konnten Veränderungen der Sensibilität und Motilität festgestellt werden, die auf anatomische krankhafte Zustände im lumbalen Rückenmark schließen ließen (Commotio med. spin. Hematomyelie).

Die echten Inkontinenzler von den simulierenden zu unterscheiden ist die Untersuchung berufen, weil sehr viele sich mit dieser Krankheit der Militärdienstpflicht entziehen wollten oder wenigstens einer besseren Diensteinteilung teilhaft sein wollten.

Bei der Untersuchung wird — nach Erhebung der Anamnese bezüglich Dauer und Entstehung der Störung nach kurzen Fragen über Heredität und familiäre Verhältnisse und nach Schilderung der gegenwärtigen Beschwerden — der Kranke aufgefordert, seinen Urin zu entleeren.

Nach der chemisch-mikroskopischen Untersuchung desselben wird beim vollständig entkleideten Patienten das Nervensystem auf Reflexe und Sensibilitätsstörungen untersucht. Ist diese Untersuchung negativ, muß man die Glaubwürdigkeit ihrer Angaben prüfen und hier sind weniger objektive Zeichen als eher äußere, die uns leiten, so: der Geruchssinn; denn die Durchtränkung der Wäsche und Kleider mit Urin, dessen faulige Zersetzung, der ammoniakalisch stechende Geruch machen uns schon von weitem aufmerksam. Die Inspektion der Genitalgegend kann uns auch vielfache Exkoriationen, Rhagaden, Mazerationen, Ekzem an der Glans penis, dem Serotum und den Oberschenkeln zeigen.

Die genaue neurologische und urologische Untersuchung belehrt uns über die objektiven Zeichen der Erkrankung: Degenerations-, bzw. Minderwertigkeitszeichen der Harnorgane, Myelodysplasie, ferner verminderte Kapazität der Blase, inkomplette Harnretention, Trabekelblase, Anästhesie und Hypraesthesie der Harnröhre und Blase, Hypertonie oder Atonie des Detrusors.

Psychisch sind die seit ihrer Kindheit Leidenden sehr tief deprimiert, fast menschenscheu, melancholisch, und dieser Gemütszustand ist beinahe ein differential-diagnostisches Merkmal gegenüber den Simulanten, die sich gleichsam mit einem gewissen Stolze und Selbstbewußtsein brüsten, Bettnässer zu sein. Nach Morphiuminjektion wird die Häufigkeit der nächtlichen, unwillkürlichen Entleerung bei dem wirklich an Enuresis nocturna Leidenden vermehrt, bei dem Simulanten verringert. Man kann den Simulanten des Harntreufelns bei Anstrengung dadurch entlarven, daß man ihn bei künstlich gefüllter Blase eine größere Anzahl tiefer Kniebeugen ausführen läßt. Beobachtet man hiebei kein Harntreufeln, so ist er den dienstlichen Anforderungen gewachsen. In vielen Fällen kann die Enuresis nocturna das Zeichen eines Status Epileptikus sein. Die Fälle angeborener Inkontinenz mit dauerndem, permanentem Harnträufeln geben eine durchaus ungünstige Prognose, da alle unsere therapeutischen Maßnahmen bei denen keinen Erfolg aufwiesen. Diese müssen, als zu jedem Landsturmdienste ungeeignet, aus dem Heeresverbande ausgeschieden werden, denn auch ihre verminderte Intelligenz, ihr psychisches Verhalten und ihr ständiges Harntreufeln machen sie dienstuntauglich. Bei den meisten Fällen jedoch ist unsere Therapie aussichtsvoll und können dieselben anfangs zu Lokaldiensten geeignet befunden, später felddienstuntauglich werden. Die Therapie beginnen wir mit Anordnung der einfachen Diät, Flüssigkeits-Einschränkung, innerlich Bromnatrium, Tinctura valeriana usw. Besteht inkomplette Harnverhaltung, so wird regelmäßig die Blase entleert und mit 10‰ Arg. nts.-Lösung gespült, eventuell Eintropfungen in die hintere Harnröhre und Prostatamassage. Ist kein Residualharn, dann können Faradisation der Damm- und Symphiysisgegend, Bugieren der Urethra mit dicken Metallsonden, Massage der Prostata diese leichten Fälle von Inkontinenz, bedingt durch relative Sphinkterschwäche, dauernd geheilt werden. Wenn man die den normalen Ablauf der Reflexstörenden unregelmäßigen Detrusorkontraktionen vermeiden will, so kann man durch Brom, Valeriana und anderen beruhigenden Mitteln die Reflexerregbarkeit des Zentralnervensystem herabsetzen. In vielen meiner Fälle gelang es mir auch, durch diese einfachen beruhigenden Mittel Erfolge zu erzielen. Ganz demselben Zwecke dienen die Catelineschen Epidural-Injektionen. Durch Einspritzung von 10 bis 20 cm^3 physiologischer Kochsalzlösung oder 0.5%iger Novokainlösung in den Sakralkanal gelingt es, selbst hartnäckige Fälle oft zu heilen.

Schwarze empfahl zu demselben Zwecke die Anästhesierung des N. pudendus. Es wird ein Einstich am hinteren inneren Rande des Sitzbeinknorrens etwa 5 bis 6 cm tief gemacht und beiderseits eine Einspritzung von 4 bis 5 cm^3 10%iger Novokain-Suprareninlösung vorgenommen.

In manchen Fällen, wo Residualharn infolge eines gewissen Grades von Blasenschwäche zurückbleibt, hat sich die Anwendung des Verweilkatheters durch mehrere Tage bewährt.

Das epidemieartige Auftreten der Inkontinenz bei gewissen Jahreszeiten kann nur als psychische Masseninfektion aufgefaßt werden, und bei denen war zumeist der Wunsch, in Spitalsbehandlung zu treten, größer als das Pflichtgefühl.

Fuchs und Groß empfahlen heiße Blasenspülungen mit 3%iger Borlösung, nachdem sie sich überzeugten, daß eine allmähliche Steigerung der Temperatur des Spülwassers von 24 bis 48° C und darüber anstandslos vertragen wurde.

Munk ging mit der Temperatur nie höher als 40° C.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Während aber Fuchs die Spülungen der Blase mittels Katheter á double courant vornahm, machte Konheim an der Josephschen Klinik nur Janetsche Spülungen mit warmem Wasser. Es wurde Wasser von 40 bis 50° C genommen, bis der Patient die Spülung nur als heiß empfand, ohne Schmerzensgefühl. Bei letzterem wurde die Temperatur des Wassers herabgesetzt. Die Blase wurde mit 200 bis 300 cm³ gefüllt, bis der Patient einen starken Harndrang bekam; er mußte dann die Flüssigkeit ¼ bis ½ Stunde in der Blase halten. Diese Methode war eine Art Gymnastik der Blase. Die Spülungen wurden anfänglich täglich dann jeden 2. bis 3. Tag, später gar nur ein- bis zweimal wöchentlich wiederholt und meistens genügten zehn Spülungen zur Heilung.

Hirt und Saudek hat die Patienten allmählich an das Festhalten größerer Quanten heißer Flüssigkeit in längeren Zeiträumen gewöhnt dadurch, daß sie anfangs 30 bis 40 cm³ körperwarme, schwache Hypermanganlösung injizierten und der Kranke mußte die Flüssigkeitsmenge lange zurückhalten. Nachdem in den folgenden Tagen die Zeitdauer der Zurückhaltung immer länger wurde, wurden auch immer größere Flüssigkeitsmengen von 60 bis 150 cm³ eingespritzt und dadurch erreichte die Blase ein förmliches Training.

Feilchenfeld empfahl Strychnin in kleinen Dosen zweimal täglich 0·002 bis 0·006 Strychnin nitr. und Flies Hypophysis-Tabletten, von denen jede 0·3 Hypophysis-Vorderlappen enthält. Es wurden durchschnittlich dreimal täglich eine Tablette oder abends zwei Tabletten gegeben.

Das bei dieser Krankheit ebenso wie bei der traumatischen Neurose auch die Suggestivtherapie mit Erfolg angewandt wurde, ist sehr leicht erklärlich und das war beim Heilerfolg irrelevant, ob es durch Verbalsuggestion, durch faradischen Strom oder Induktionsfunkenstrom, wo der in Form von Funken angewendete Strom verwendet wurde, geschah.

Blum ließ eine Penisklemme konstruieren nach Art einer Quetschklemme, welche um den mit einer Watta und Bindentour umwickelten Penis in der Mitte seines Schaftes angelegt wird und dadurch bei sehr vielen Bettnässern Erfolge erreichte. Die Kranken gaben an, daß sie durch den unwillkürlichen Harndurchbruch während des Schlafes durch den Dehnungsschmerz der Urethrea geweckt werden, so daß sie noch rechtzeitig aufstehen können, um nicht einzunässen.

Bei meinen Kranken wurden Bougierungen mit dicken Metallsonden, Heißwasserspülungen, teils mittels Katheter, teils ohne Katheter, Janetsche Spülungen und die Blumschen Penisklemmen angewandt. Durch die Behandlungsart konnte der größte Teil der Kranken das Krankenhaus geheilt verlassen; wenn ich mir auch dessen bewußt bin, daß nebst diesen Heilmethoden auch die Verbalsuggestion dazu viel beitrug und daß man insbesondere bei schlechten Wetterverhältnissen mit Rezidiven rechnen wird müssen.

Die Blumsche Penisklemme ist auch ein gutes Hilfsmittel bei der Behandlung der an Inkontinenz Leidenden und speziell dort von großem Nutzen ist, wo die Krankheit ganz epidemieartig auftritt und wo man wie bei den Massenpsychosen überhaupt durch gehörige vorbereitende Verbalsuggestion auch die Wirkung eines Instrumentes ins Treffen führen kann.

Beiträge zur Theorie der Wünschelrute.

Experimentalvortrag von Ferdinand Scheminzký,

gehalten in der Gesellschaft Reichenbach, am 22. März 1919.

(Autorreferat.)

Zunächst hob der Vortragende das Verdienst Oberstleutnant-Ingenieur Karl Beichls und Prof. Benedikts hervor, die beide das Rutenproblem in Österreich zu einem aktuellen gemacht haben. Dann zeigte der Vortragende an Hand von Beispielen die Tatsächlichkeit des Wünschelrutenphänomens und erklärte die Ursache von Fehlresultaten. Man muß dabei auch wissen, was die Rute sagen kann und will. Die Rute ist in der einfachsten Form eine Astgabel, die sich in den Händen eines Sensitiven, das ist ein besonders Feinfühliger, dreht. Aus der Drehung kann der Rutengänger erkennen, wo etwas ist, was es ist, wie tief es liegt und welche Flächenausdehnung es hat.

Vortragender hob nun hervor, daß die Rutendrehung nur etwas Sekundäres ist, da es Rutengänger gibt, die ohne Rute arbeiten und dasselbe leisten. Daher ist auch Form, Material und Haltung der Rute belanglos. Es wurden nun im Lichtbild einige Rutenformen sowie die Haltung (Ober- und Untergriff) gezeigt. Die Analyse des Rutenproblemes ergibt einen psychischen, physiologischen und physikalischen Teil.

*

Nun wurde an die Beeinflussung Sensitiver durch atmosphärische Veränderungen, durch Metalle u. s. f. erinnert und auch der Arbeiten des Züricher Forschers E. K. Müller gedacht. Es folgte nun eine Demonstration der Haltung der Rute sowie des Ausschlages. Jede Substanz hat einen spezifischen Ausschlag. Dieser ist aber bei verschiedenen Individuen ungleich; daraus ergibt sich die Existenz einer regulierenden psychischen Konstanten (Prof. Benedikts „persönliche Gleichung"). Der spezifische Ausschlag ist demnach das Produkt zweier Funktionen, einer der wirkenden Substanz und einer der psychischen Konstanten; mathematisch ausgedrückt etwa so:

$$F(v) . f(x).$$

Zur Erklärung der Rutendrehung hat Prof. Benedikt einen Körperrutenstrom angenommen; Vortragender brachte hierzu einige Tatsachen bei. Er erinnerte an das Leuchten im Dunkeln, an die physiologischen Wirkungen der Hände, an die ponderomotorischen Erscheinungen, an die Ablenkung von Magnetnadeln u. a. m. Diese Tatsachen zeigen nicht nur eine Strahlung, sondern auch eine Polarität des Körpers. Weitere Beweise liefert die durch Caan entdeckte Bioradioaktivität, das heißt die Erscheinung, daß alle Gewebe des menschlichen Körpers radioaktive Stoffe absorbieren und speichern. Es wurde beispielsweise auch das Bild einer Leber gezeigt, das der Vortragende durch Auflegen und Selbststrahlung einer Leber von Sciuris vulgaris bei 24stündiger Exposition erhalten hatte. Einen schlagenden Beweis für die Polarität bildet die Bromsilberplatte. Vor einem Jahre etwa machte der Vortragende die interessante Wahrnehmung, daß von den Fingern der Rutengänger Strahlen ausgehen, die sich nach den Himmelsrichtungen einstellen, und zwar gehen sie von der linken Hand nach Osten, von der rechten nach Westen. Es wurde eine Reihe photographischer Aufnahmen projiziert, die das Gesagte deutlich illustrierten. Von höchstem Interesse ist es, wenn man diese Befunde mit Angaben Reichenbachs vergleicht. Dieser stellte fest, daß die Sensitiven sich im Raume nur dann wohl fühlen, wenn sie in der Rückenlage mit dem Kopf nach Norden zeigen. In dieser Lage ist links Osten, rechts Westen. Bei den Versuchen des Vortragenden gingen nun die linken Strahlen ebenfalls nach Osten, die rechten desgleichen nach Westen. Zwischen beiden Erscheinungen besteht also eine derzeit unerklärbare Kongruenz.

Unter dem Einflusse der Emanationen unterirdischer Körper strömen vom Menschen Korpuskel radioaktiver Natur ab, wie Experimente von Graeve und Nordberg es als wahrscheinlich erscheinen lassen. Dieses Abströmen könnte zu einem direkten Strome werden, wenn die polaren Körperhälften durch die Rute verbunden sind. Dieser Körperrutenstrom scheint bei der Rutenbewegung doch eine gewisse Rolle zu spielen, wie Experimente beweisen, die demonstriert wurden und die Oberstleutnant Beichl seinerzeit dem Vortragenden gezeigt hatte.

Die Fernwirkung der Objekte kann nur durch Annahme einer Strahlung, und zwar einer Wellenbewegung erklärt werden. Prof. Blacher (Riga) hat nun schon vor einiger Zeit auf

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

γ-ähnlichen Strahlungen aufmerksam gemacht, die dem feurig-flüssigen Magma des Erdinnern entströmen. Auf ihrem Wege zur Erdoberfläche treffen sich auch auf die eingelagerten Objekte, Erze, Kohle, Wasser u. dgl., wodurch sie spezifisch verändert werden. Die spezifisch veränderten γ-Strahlen wären dann die den Rutengänger affizierenden Emanationen.

Das mechanische Drehungsmoment der Rute ist an sich noch gar nicht geklärt, ja vielleicht das dunkelste Problem der Rutenfrage. Eine Solenoidwirkung, wie vielfach angenommen wurde, kann nicht in Frage kommen, was auch ein demonstrierter Apparat beweist, mit dem der Vortragende exakte Versuche in Italien unternommen hat. Aber auch gegen die Annahme der Kontraktion der Muskel, die eventuell durch den Körperrutenstrom innerviert werden könnten, erheben sich Bedenken.

Über das Entstehen der ersten Empfindung sowie über die Möglichkeit der Feststellung der Grenzen konnte Vortragender endlich eine Erklärung abgeben, indem er seine „Verstärkungstheorie" aufstellte und das psychophysische Gesetz von Weber und Fechner in die Rutenlehre einführte. Endlich wurden noch einige Worte der Tiefenbestimmung gewidmet.

Der Vortragende schloß mit den Worten:

„Wohl konnten wir auch im Rutenprobleme die Wechselwirkung von Materie und Energie, die Übertragung von Schwingungszuständen erkennen, doch waren wir gezwungen, vor jenem rätselhaften Dinge Halt zu machen, das wir Psyche nennen. Und damit bin ich wieder am Ausgangspunkte meiner Erörterungen angelangt. Wir haben den Zusammenhang von Rute und Psyche, von Mensch und Natur erkannt und gesehen, daß das Rutenproblem tatsächlich nur ein Stück des großen Menschenrätsels darstellt. Der Forscher aber hat vor dieser Grenze Halt zu machen, denn jenseits liegt ein dunkles Land, für das in vollstem Sinne nur die Worte gelten:

„Ignoramus et Ignorabimus!"

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Gemeinsame Tagung der ärztlichen Abteilungen der Waffenbrüderlichen Vereinigungen Deutschlands, Oesterreichs, der Türkei und Ungarns.

Abgehalten am 21. und 22. September 1918 im Gebäude der Akademie der Wissenschaften in Budapest.

IV. Diskussion zum Thema: Ärztliche Ausbildung und Fortbildung (23. September vormittags).

(Schluß.)

Prof. Dr. Schüller (Wien) spricht über Ausbildung und Fortbildung der Ärzte und Militärmediziner. Eine gemeinsame Besprechung der beteiligten Professoren wäre dazu von großer Wichtigkeit. Gerade während des Krieges hat die Militärbehörde einen innigeren Kontakt mit den Ärzten und Medizinern als die zivilen Behörden. Ersteren stünden auch bessere Mittel zur Verfügung (große Militärsanitätsanstalten). Die Heranziehung dieser Institute würde viele Mißstände der Kliniken beseitigen. Es sind Fortbildungskurse für Militärärzte und Mediziner notwendig. (Verweis auf die „Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien".) Ein weiteres Übel liege in der alten Darstellungsweise unserer Lehrbücher.

Prof. Dr. Friedel Pick (Prag) äußert sich über den mangelhaften Besuch bei den Aus- und Fortbildungskursen. Man kann über den Besuch der Kurse durch die im Felde stehenden Mediziner nicht reden, da man das Verhalten der Militärbehörden zu dieser Frage nicht kenne. Die Schwierigkeit für letztere besteht eben darin, daß die Leute, die sie aus dem Felde zu den Kursen kommandiert, sich im Hinterlande festsetzen. Es sollte zunächst eine Statistik von der Militärbehörde ausgegeben werden, wieviel Mediziner sie benötigt. Damit die abkommandierten Mediziner im Felde nicht fehlen, soll den verschiedenen Fakultäten abwechselnd zu verschiedenen Zeiten immer eine kleine Gruppe zur Ausbildung übergeben werden.

Redner verweist auf die Fortbildungskurse in New York, in die man tagtäglich eintreten kann.

Prof. Dr. Spitzy (Wien) nimmt die Heeresverwaltung in Schutz; er berichtet über guten Besuch der Kurse. Der Antrag, die Kurse auf verschiedene Fakultäten und auf bestimmte Monate und Semester zu verteilen, wäre sehr zweckmäßig.

Prof. Dr. Friedel Pick (Prag) konstatiert, daß er keinesfalls der Heeresverwaltung Vorwürfe mache, sondern es seien an dem unregelmäßigen Besuche der Kurse die Hörer selbst schuld.

Generalarzt Dr. Schultze (Berlin) nimmt Verwahrung gegen die Behauptung, daß 70% aller Verkrüppelungen zu verhüten gewesen wären. Vom Standpunkt der Heeresverwaltung muß er zur Ausbildung und Fortbildung Stellung nehmen. Er anerkenne zwar die Fortbildung, aber nur soweit sie bei den jetzigen Verhältnissen möglich ist. Redner verweist auf den guten Erfolg der hinter der Front abgehaltenen Kurse. Ich bin davon überzeugt, daß die Fortbildung der Ärzte in kommenden Zeiten sehr leicht sein werde. Ich verweise nur auf die Fortbildungsmöglichkeit in den großen Krankenanstalten (siehe Antrag Kümmel). Es wird sich alles sofort finden, sind nur die Ärzte dafür freigemacht. Jetzt ist es für mein Vaterland nicht möglich, Ärzte aus der Front herauszuziehen. Wir haben keinen Überfluß an Ärzten. Redner verweist ferner auf die Austauschmöglichkeit von Herren aus der Front, sofern für dieselben aus dem Hinterland ein Ersatz für die Front geleistet werden könnte. Da aber letzterer schwer möglich ist, so ist auch dieser Antrag undurchführbar. Die Reklamationen von Ärzten fanden ausschließlich aus rein wirtschaftlichen Gründen statt. Wichtiger als dies erscheint aber die wirtschaftliche Sorge um die Heimat, also auch wichtiger als die Ausbildung der Ärzte. In der Zeit des Friedens wird es sicher möglich sein, eine große Anzahl von Ärzten zu Fortbildungskursen zu kommandieren.

Generalarzt Dr. Kunze (Wien): Um auf die Anträge einiger meiner Vorredner einzugehen, sei erwähnt, daß im Hinterlande nicht nur Kurse für Orthopädie, sondern auch für Malaria- und Tuberkulosebehandlung usw. errichtet werden. In feindlichen Staaten sind sogenannte Frontkurse eingeführt worden, die akademische Lehrer abhalten. Es wurden auch bei uns diesbezüglich Anträge gestellt, man kam aber sowohl aus rein militärischen Gründen wie auch aus Mangel an einer diesbezüglichen Organisation nicht dazu. Ich habe zwar wiederholt von akademischen Lehrern gehört, daß dieselben sehr wünschenswert wären. Ich habe aber den Eindruck, daß solche organisatorische Maßnahmen während des Krieges unmöglich sind, da man auf die größten Schwierigkeiten stößt, wenn man aus der Front Ärzte herausziehen will. Denn die Zahl der Ärzte ist bei uns eine sehr geringe. Man gewinnt zwar oft den Eindruck, daß die Zahl der Hinterlandsärzte noch ziemlich groß ist, man muß sich jedoch vor Augen halten, daß eine fortwährende fluktuierende Relation zwischen Kranken und Ärzten besteht. Besonders gilt dies für die Provinz. So sah Kunze zum Beispiel, daß mehr als 100 Verwundete von einer einzigen Kraft an einem Tage versorgt werden mußten. Aus diesen angeführten Gründen erscheint die Durchführung von Fortbildungskursen unmöglich.

Dr. Ganz (Karlsbad): Schon vor einigen Jahren wurden in Karlsbad balneologische Kurse abgehalten, für welche Gelehrte aus allen Kulturstaaten gewonnen wurden. Während des Krieges wurde ein zweiter solcher Kurs organisiert. Redner ist dafür, die ärztliche Ausbildung im Interesse der Allgemeinheit vollständig international zu machen.

Dr. Thenen (Wien): Ich habe mir das Schlußwort erbeten, um noch über das ärztliche Fortbildungswesen zu sprechen. Ich möchte aber nur kurz darauf eingehen. Ich muß Sie daran erinnern, daß Sie den Überblick verloren haben. Bei der immer weiter fortschreitenden Zersplitterung in einzelne Nebenfächer wird der Standpunkt für den praktischen Arzt außerordentlich schwer. Sie müssen nicht vergessen, daß der eigentliche Träger

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

der Medizin der praktische Arzt ist. Es ist auch begreiflich, daß derselbe nicht die besten Erfolge erzielen kann, weil er nicht mit allen möglichen besten Hilfsmitteln arbeiten kann, wie sie dem Spezialkliniker zur Verfügung stehen. Der praktische Arzt muß alle Disziplinen beherrschen, er ist deshalb viel schwerer daran ,als ein Spezialist. Und obwohl der praktische Arzt so schwer Zeit finden kann, um sich in die Spezialfächer zu vertiefen, hat er selbst eine Fortbildung in den verschiedenen Disziplinen verlangt. Deshalb, meine ich, dürfe man uns nicht klinischen Hilfskräften ausliefern; wir können das verlangen, daß uns die besten Kräfte zur Verfügung stehen, die akademischen Lehrer selbst, es darf uns nicht so ähnlich ergehen, wie den Studenten, die den Dienern ausgeliefert sind. Meine Herren, nur Kritik am Bestehenden zu üben, ist zu wenig!

Dr. Bornstein (Berlin-Schöneberg): Man hätte vielleicht das Thema wählen müssen: „Die Fortbildung der Kriegsärzte", und nur hierüber diskutieren dürfen. So aber muß es mir als letztem Redner noch gestattet sein, zur Frage der sozialen Aus- und Fortbildung noch einiges zu sagen. Die bevölkerungspolitischen Fragen, der Kampf gegen Wohnungsnot, Geschlechtskrankheiten und den so allgemeinen Alkoholismus, für eine vernunftgemäße Ernährung usw. brauchen ganze und gut vor- und fortgebildete Ärzte. Vor 31 Jahren verlangte ich in einer Doktorthese gelegentlich meiner Promotion: Dem Arzt gebührt in der Armenpflege vor allem Sitz und Stimme. Bald darauf setzte ich für Armenpflege die soziale Arbeit. Ich unterstreiche diese Frage auch deswegen, weil Herr Geheimrat Dietrich in seinem Vortrage sagte — auch Thenen, Adam und andere sprachen zu dieser Frage —, es müsse eine Ertüchtigung der Ärzte zur sozialen Mitarbeit durch die Schule der sozialen Arbeit erfolgen. Das gilt für Ärzte und Hochschullehrer und alle, die unsere Fortbildung leiten sollen. Noch ein Wort zur Forderung des Herrn v. Hochenegg, daß die Mittel zum Bau von Fortbildungsakademien aus privaten Mitteln, aus Schenkungen stammen sollen. Ich möchte mich dagegen wenden. Der Staat hat die Pflicht, hier einzugreifen. 150 Millionen kostet in Deutschland jeder Kriegstag. Und da sollte das Geld zum Aufbau fehlen? Wir wollen nicht, daß Ablaßgelder von Leuten gezahlt werden, an deren Geld vielleicht Blut klebt.

Hofrat Prof. Dr. v. Hochenegg (Wien) tadelt den Ausdruck „Ablaßgelder" seines Vorredners. Er ist überzeugt, daß die Wohlhabenden Geld zu diesem Zwecke als liebevolle Spende bereitwilligst zur Verfügung stellen werden. Staatliche Beiträge für die ärztliche Fortbildung wären ja nichts anderes als Steuergelder aus den Taschen der Armen und Minderbemittelten, während freiwillige Spenden der Wohlhabenden den kleinen Mann nicht belasten würden.

*

Ministerialdirektor Prof. Dr. Kirchner (Berlin): Die kurze, so inhaltsreiche Tagung, die gezeigt hat, wie notwendig sie ist, hat uns die Überzeugung gebracht, daß wir ein gutes und schönes Werk getan haben. Wir scheiden mit Dank aus der schönen Stadt Budapest. Auch fernerhin müssen wir Hand in Hand zusammenstehen bis zum Ende, bis die gerechte Sache obsiegt. Für alles nochmals recht herzlichen Dank! Bisher fanden Tagungen in Baden, Berlin und Budapest statt; wir müssen auch in Zukunft zusammenkommen, nicht nur als Vertreter der Wissenschaft, sondern auch als Freunde und Kollegen.

*

Nachtrag zur Debatte. Als die Debatte geschlossen wurde, kam von mehreren Seiten der lebhafte Wunsch zum Ausdruck, die in den Referaten dargelegten Ideen in einer aus Professoren und praktischen Ärzten der verbündeten Staaten bestehenden Konferenz einheitlich festzulegen und deren Durchführung in die Wege zu leiten. Am 23. September um 6 Uhr abends fand eine Vorstandssitzung statt, in welcher der Präsident des Kongresses Hofrat Prof. Dr. v. Grósz beauftragt wurde, die Vorarbeiten für diese Konferenz durchzuführen.

Zeitungsschau.

R. Bauer: Bemerkungen zur Behandlung der Grippe.

Die Frage, ob und wann die bei der Grippepneumonie auftretenden Empyeme operiert werden sollen, ist sehr schwierig zu beantworten.

Bisnun galt bei der lobären Pneumonie der besonders von den Franzosen und Gerhart vertretene Grundsatz, daß die parapneumonischen Empyeme als benigne nicht operativ entleert werden sollen, während die postpneumonischen Empyeme einer möglichst frühzeitigen Operation zugeführt werden sollen.

Diese Auffassung trifft aber bei den im Gefolge der grippösen Pneumonie auftretenden Empyemen durchaus nicht zu, wie auch von Gerhart jüngst erwähnt wurde. Es läßt sich vielmehr hier keinerlei Regel aufstellen, es bildet beinahe jeder Fall ein Problem für sich. Bauer hat in letzter Zeit neun Empyemfälle bei und nach Grippepneumonie beobachtet, davon waren fünf para- und vier postpneumonisch.

Von den fünf parapneumonischen starb einer ohne Operation. Es hatte sich im Anschluß an einen subpleuralen Abszeß äußerst rasch ein gewaltiges Empyem und eine eitrige Perikarditis entwickelt, die keine Zeit zu operativem Eingriff ließen. Die anderen vier Fälle von parapneumonischem Empyem verliefen wie folgt:

Der erste Fall zeigte am Ende der zweiten Woche bei noch floridem Lungenprozeß mächtige Vorwölbung der linken Thoraxhälfte und Verdrängung des Herzens. Die Entleerung des Eiters durch Rippensekretion brachte langsam Besserung und endlich Heilung, trotzdem auch auf der anderen Seite Zeichen von Pleuraexsudat vorhanden waren.

Der zweite Fall hatte am Beginn der dritten Woche ein linksseitiges Empyem, bei dem jedoch die Thoraxhälfte nicht merklich aufgetrieben war. Die Anwesenheit von Eiter ließ sich durch Punktion nachweisen, der Verdacht war durch das allgemeine klinische Bild gegeben: es bestand hochgradige Schwäche, Zyanose, Ikterus, ein Bild, wie bei schwer Herzkranken, Leukozytose und starke Aldehyd- und Diazoreaktion. Speziell ein gewisser Grad von Ikterus scheint den Empyemfällen eigentümlich zu sein. Die Resektion einer linksseitigen Rippe entleerte viel Eiter, die Patientin starb aber bald nachher.

Die Sektion ergab neben dem eröffneten Empyem auf der anderen Seite je ein abgesacktes Empyem, einen pneumonischen Herd an der Stelle der Resektion und diffuse eitrige Bronchitis.

Der nächste Fall zeigte einen ganz ähnlichen Verlauf. Hier konnten wir das Empyem auf beiden Seiten nachweisen. Da wir nicht den Mut hatten, beiderseits Rippen zu resezieren, wurde rechts reseziert, links Bülausche Drainage gemacht. Bei der Obduktion fand man rechts neben dem gut entleerten Empyem noch ein abgesacktes, links war durch die Drainage der Eiter nicht entleert worden. In beiden Fällen war der Eiter dick, stellenweise von dicken Gerinnseln durchsetzt.

Der vierte operierte Fall zeigte klinisch dasselbe Bild wie der zweite und dritte. Bei schwersten klinischen Symptomen ließ sich rechts Eiter nachweisen, links nur vermuten, das heißt durch Punktion nicht entleeren.

Es war übrigens ein häufiges Vorkommnis, daß bei sicheren klinischen Zeichen die Punktion wechselnde Erfolge gab. Daran sind offenbar die vielen Verwachsungen und Gerinnsel schuld. Sogar bei Punktion der Pleura nach Resektion der Rippe ließ sich manchmal kein Eiter nachweisen, trotzdem wir kurz vorher Eiter gefunden hatten, manchmal kam aus der eröffneten Pleura der Eiter erst nach allerhand Manipulationen. So fand sich auch bei diesem vierten Fall an der von uns mit Erfolg punktierten Stelle bei der Punktion nach Rippenresektion kein Eiter, weshalb auch von der Eröffnung der Pleura abgesehen wurde. Die schwer zyanotische, ikterische, kollabierte Patientin fühlte sich

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

aber bald etwas besser und erholte sich in den nächsten drei Wochen völlig, trotzdem, wie gesagt, bei und nach der Operation kein Eiter entleert wurde. Dieser auffällig günstige Verlauf könnte nur eine Erklärung finden: Während bei den anderen Fällen im Eiter reichlich Bakterien gefunden wurden, war dieser Eiter steril, so daß ein weniger toxischer Prozeß vorlag.

Es mag noch bemerkt werden, daß wir im allgemeinen das Bacellische Phänomen über dem eingedickten Eiter weniger deutlich fanden als über dem frischen flüssigen Eiter.

Die vier Fälle von metapneumonischem Empyem wurden alle geheilt, drei durch Operation, einer ohne Operation.

Die Operation wurde in den einzelnen Fällen unmittelbar nach positiver Punktion am 36., 40. und 42. Tage nach Beginn der Erkrankung ausgeführt. Beim 3. Fall der Erkrankung ereignete es sich wieder, daß trotz positiven Punktionsresultaten an derselben Stelle bei der Operation kein Eiter gefunden wurde. Erst nach 14 Tagen, als die Probepunktion wieder Eiter ergab, brach nach Sondierung der halbverheilten Wunde der Eiter im Strahl hervor.

Im 4. Falle verweigerte die Patientin die Operation. Die nach einiger Zeit wieder vorgenommene Punktion ergab keinen Eiter mehr, das Befinden war durchaus gut, die physikalische Untersuchung ergab auch keine sicheren Zeichen mehr für Anwesenheit von Flüssigkeit.

Ein solches spontanes Zurückgehen eines metapneumonischen Empyems haben wir übrigens auch zweimal nach kroupöser Pneumonie gesehen. Es mag hier übrigens bemerkt werden, daß das klinische Bild sehr täuschen kann: Trotz völligen Wohlbefindens und Abfall der Temperatur kann reichlich Eiter vorhanden sein. Von Bedeutung ist die Zahl der Leukozyten. Resumierend läßt sich folgendes sagen:

Von einem starren Festhalten an der Regel, daß parapneumonische Empyeme nicht operiert, postpneumonische bald operiert werden sollen, kann bei der Grippepneumonie nicht die Rede sein.

Es stellt vielmehr jeder Fall ein Problem für sich dar.

Bei den parapneumonischen Fällen ist besonders darauf zu achten, ob Zeichen da sind, daß der Eiter beiderseits vorhanden, eingedickt und bakterienreich sind.

Bei beiderseitiger Eiterung mit viel Bakterien und Absackung ist die Prognose ungünstig, ein eventueller operativer Eingriff muß mit ausgiebiger Resektion, eventuell Ausräumung der geronnenen Massen usw. einhergehen und die Frage, ob und wie beiderseitig zu operieren ist, ist äußerst gründlich zu beraten.

Ist der Eiter steril, so kann man hoffen, so schwere Fälle auch ohne Operation durchzubringen.

Bei metapneumonischem Empyem ist oft trotz guten Befindens und Fehlen von Fieber viel Eiter vorhanden. Die Prognose ist bei Operation im allgemeinen günstig. Doch kann bei einigem Zuwarten unter Wiederholung der Punktion die Operation eventuell vermieden werden.

(Gesellschaft für innere Medizin, 10. Jänner 1919.)

Emil Haim: Beitrag zur Herzmassage bei längerdauerndem Herzstillstand.

Haim teilt folgenden Fall mit: Patientin, 34 Jahre alt, hat drei Partus durchgemacht. Seit zehn Jahren bestehen angeblich häufige Schmerzanfälle in der Lebergegend. In den letzten zwei Tagen traten heftige Schmerzen im Bauche auf mit öfterem Erbrechen. Am 17. September 1916 Aufnahme im allgemeinen Krankenhaus. Befund: Patientin ikterisch, Temperatur 37.4° C. Es besteht starker Hängebauch. Starke Druckschmerzhaftigkeit in der Lebergegend. 21. September früh Temperatur und Puls normal. Abdomen weich, leicht aufgetrieben, es besteht noch starke Druckschmerzhaftigkeit in der Lebergegend.

Operation: Cholezystektomie Morph. 0.01. Lumbalanästhesie mit Trapakokain 0.08. Kehrscher Wellenschnitt. Da Patientin beim Vorziehen der Leber Schmerzen äußert, wird Narkose mit Billroth-Mischung angewendet. Die Gallenblase ist mit dem Netze verwachsen, die Serosa stark verdickt, entzündet, die Blase prall mit Steinen gefüllt. Dieselbe wird von der Leberfläche losgelöst und samt Zystikus exstirpiert. Im Innern ist die Schleimhaut bereits gangrinös. Es wird ein Drain eingeführt und mit einer Naht fixiert. Tamponade mittels Vioformstreifen, Naht.

Gleich nach dem ersten Tropfen der Billroth-Mischung erfolgte Brechreiz, es wird jedoch weiter narkotisiert. Patientin wird leichenblaß, Puls setzt aus, Atmung wird auffallend langsamer und beginnt gänzlich aufzuhören. Die Pupillen werden groß, reagieren nicht. Künstliche Atmung, Kampferinjektionen und Sauerstoffatmung ohne jeden Erfolg. Patientin sieht direkt wie eine Leiche aus.

Nach ungefähr 20 Minuten erfolgloser künstlicher Atmung wird mit der Hand in die offene Bauchhöhle eingegangen, um durch die linke Zwerchfellhälfte das Herz zu massieren. Das Zwerchfell ist schlaff, auch das Herz ist als solches nicht durchzufühlen. Nach ungefähr fünf Minuten knetender Bewegung mit der Hand, fühlt man plötzlich durch das Zwerchfell hindurch den Herzmuskel sich kontrahieren. Nach weiteren fünf Minuten beginnt das Herz wieder regelmäßig zu schlagen, die Lippen werden wieder rot, und nachdem auch gleichzeitig künstliche Atmung angewendet wird, beginnt Patientin in ungefähr zehn Minuten wieder regelmäßig zu atmen, worauf die Operation vollendet wird.

Im Laufe des Nachmittags ist Patientin noch vollkommen bewußtlos. Temperatur 37.2° C., Puls 92. In halbstündlichen Intervallen treten tonischklonische Krämpfe in den oberen und unteren Extremitäten auf. Patientin beißt sich dabei in die Zunge, so daß dieselbe blutet. 22. September früh Temperatur 36.3° C., Puls 78. Patientin war bis 9 Uhr abends ohne Bewußtsein, klagte nachher über Schmerzen.

Die Zunge ist feucht, Klage über Kopfschmerzen. Früh Erbrechen. Nachmittags: Temperatur und Puls normal, klagt noch über geringe Schmerzen im Bauch. Patientin ist schon klar und bei vollem Bewußtsein. Es besteht kein Erbrechen. Urinverhaltung, muß katheterisiert werden. 23. September: Vollkommene Amnesie für den Operationsvorgang. Patientin weiß nicht, daß sie operiert wurde; weiß auch nichts vom Besuche der Angehörigen am vorhergehenden Tage, trotzdem sie auf alle Fragen richtige Antworten erteilte. 24. September: Amnesie besteht fort, weiß noch immer nichts von der Operation. Geringe Kopfschmerzen, Pupillen klein, reagieren prompt. Sehr starker Gallenfluß. Nachmittagstemperatur 37.5° C. 25. September: Temperatur 38.3° C., Bauch ganz weich, es besteht geringer Husten. Untersuchung ergibt Broncho-Pneumonie auf der rechten Lunge. Immer noch Amnesie. 30. September: Entfernung des Drains, Wunde p. p. verheilt bis auf die Tamponstelle. 2. Oktober: Patientin hat sich vollkommen erholt, Temperatur und Puls normal. Der broncho-pneumonische Herd nicht mehr nachzuweisen, Ikterus vollkommen verschwunden. Es besteht noch geringe Sekretion aus der Wunde.

Es ist uns also gelungen, in einem Fall von äußerst schwerem Herzstillstand, wo die Patientin schon völlig den Eindruck einer Leiche machte und wir jede Hoffnung auf Wiederbelebung beinahe aufgegeben hatten, durch die direkte subdiaphragmale Herzmassage mit gleichzeitiger künstlicher Atmung mit Sauerstoff die Patientin wieder zum Leben zu bringen.

Haim machte in seinem Falle auch eine interessante Beobachtung. Bei den ersten Massagebewegungen hatte er überhaupt nicht das Gefühl, als ob sich hinter dem Zwerchfell irgend etwas befinde. Erst nach einiger Zeit fühlte er plötzlich ganz deutlich das fest kontrahierte Herz und erst nach weiteren Massagebewegungen begann dasselbe direkt zu schlagen. Es muß also anfangs das Herz vollkommen schlaff gewesen sein und er kann sich nun nicht vorstellen, daß durch Zusammenpressen eines vollkommen schlaffen Herzmuskels irgendein nennenswerter Kreislauf des Blutes erzeugt werden könnte. Es könnte höchstens die in dem schlaffen Herzen befindliche Blutmenge in die nächsten Gefäße getrieben werden, weiteres nichts. Zu einem Blutkreis-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

lauf gehört jedoch viel mehr. Nach seinem Fall muß er also annehmen, daß die einzige Wirkung der Herzmassage die ist, auf das Herz mechanisch zu wirken. Unter dem Einflusse der Massage kontrahierte sich zuerst der Herzmuskel, er bekam seinen Tonus und erst nachher konnte er zum Schlagen gebracht werden.

Eine interessante Beobachtung, welche auch andere Autoren, die sich mit diesem Thema beschäftigen, gemacht haben, konnte er feststellen, nämlich, daß das Großhirn das Fehlen der Blutzirkulation viel schlechter vertrug, als das Herz selbst. Während das Herz schon kräftig schlug, war Patientin den ganzen ersten Tag bewußtlos, komatös. Es traten zeitweise tonisch-klonische Krämpfe auf und die beiden folgenden Tage, wo Patientin schon vollkommen klar war, hatte sie eine totale Amnesie für alles, was sich seit ihrem Eintritte ins Krankenhaus zugetragen hatte.

(„Wiener klin. Wochenschr." 1919, Nr. 20.)

Therapeutische Rundschau.

Ueber Bromural.

Von Oberarzt Dr. A. Gruss, Wien.

Verfasser brachte Bromural bei seinen Kranken und bei sich selbst seit über zehn Jahren zur Anwendung. Er hält den Gebrauch des Mittels im allgemeinen bei allen Zuständen für angezeigt, in denen Valeriana und ihre Abkömmlinge verordnet zu werden pflegen, insbesondere bei allen Erregungszuständen des Nervensystemes und vor allem bei neurasthenischen, hysterischen, hypochondrischen und ihnen verwandten Krankheitserscheinungen. Obwohl einzelne Kranke das Mittel monatelang ununterbrochen verwendeten — einer von ihnen nahm innerhalb vier Monaten über 400 Tabletten zu 0·3 g — konnten weder Sammelwirkung noch üble Nachwirkung oder Angewöhnung festgestellt werden. Als günstige Nebenwirkung machte sich eine Einschränkung der senilen Salivation und der Überausscheidung von Nasen- und Bronchialschleim bemerkbar.

Als Schlafmittel wurden bei Neurasthenikern und bei nervösem schwerem Einschlafen gute Erfahrungen mit Bromural festgestellt. Die Größe der Gaben und die Art der Anwendung muß jedoch für jeden einzelnen Fall ermittelt werden. Die wirksamen Gaben schwanken zwischen 2 und 4 Tabletten zu 0·3 g. Es muß bezüglich der Anwendungsweise zwischen zwei Arten von nervöser Schlaflosigkeit unterschieden werden. Es gibt Neurastheniker und Nervöse, welche von vorneherein schlaflos sind und solche, welche nach dem Niederlegen sofort mehr oder weniger fest einschlafen, jedoch nach kürzerer oder längerer Zeit erwachen und nun den Schlaf nicht wiederfinden können. Bei den ersteren, deren Zustand schwieriger zu behandeln ist, wurden 2 bis 4 Tabletten verabreicht, wenn die Kranken bereits im Bette lagen. Die Verabreichung mit einer Tasse warmen Kamillentees unterstützt die Wirkung.

Die andere Art der Kranken fordert eine andere Verwendungsweise des Mittels. Nehmen solche Kranke die oben erwähnte Gabe Bromural beim Schlafengehen, so wird die Schlafzeit zumeist kaum wesentlich erhöht. Die Kranken erwachen zwar eine, höchstens zwei Stunden später als sonst, können aber trotzdem nicht wieder einschlafen. In diesen Fällen fand folgende Verordnungsweise meistens erfolgreiche Verwendung. Der Kranke nimmt zum Schlafengehen eine Tablette in Kamillentee und stellt sich weitere zwei Tabletten für sein Aufwachen bereit. Diese nimmt er ohne Verzögerung sofort beim Erwachen, worauf sich regelmäßig in kurzer Zeit eine befriedigende Schlafdauer einstellt.

Bei Schlaflosigkeit aber, die eine Folge langandauernder geistiger Arbeit ist, genügt in den meisten Fällen eine Bromuraltablette beim Zubettgehen, um das Schlafhindernis, die Übermüdung zu beheben.

Geradezu einzigartig war der Erfolg nach Anwendung des Bromurals bei neurasthenischen Beschwerden. Ebenso vorteilhaft erwies sich das Bromural gegenüber den neurasthenischen Unruhe- und Angstgefühlen. Diese Zustände, die sich bei Neurasthenikern häufig in der Art geltend machen, daß diese nicht ruhig sitzen oder liegen können, immer wieder aufstehen und umherwandern müssen, das ungemein lästige und peinliche Gefühl des Streckens und Ziehens in den Beinen, das Zittern in den Gliedmaßen (Tremores) konnte durch Bromural in den meisten Fällen wesentlich gemildert und vorübergehend beseitigt werden.

Außerdem bewährte sich Bromural bei Schwangerschaftsbeschwerden: morgendlichem Brechreiz und Erbrechen, Ekel vor Nahrungsaufnahme, wenn es eine halbe Stunde vor dem Aufstehen und dem Frühstück in der Gabe von 1 bis 2 Tabletten verabreicht wurde. Auch der ungemein heftige Speichelfluß bei einer Schwangeren wurde durch Bromural wesentlich eingeschränkt. Ebenso guter Erfolg konnte wiederholt bei nervösen Menstruationsbeschwerden, Erregungszuständen und Reizbarkeit beobachtet werden.

Bei mehreren Kranken, die häufig durch Wadenkrämpfe und Krämpfe in der Fußmuskulatur in der Nachtruhe gestört wurden, konnten diese Krampfanfälle bei Einnahme von Bromural beseitigt oder vermieden werden.

(„Ärztliche Reformzeitung", 1918, Nr. 11/12.)

Erfahrungen mit der Granugenpaste.

Von Dr. med. Paul Jacob, Berlin-Charlottenburg.

Verfasser konnte mit Granugenol bei der Behandlung der Ulcera die von anderer Seite gemachten günstigen Erfahrungen bestätigen. Im letzten Jahre kam Granugenpaste zur Anwendung, welche nach Art des Zinköles eine Mischung von 50% Granugenol mit anderen, indifferenten Stoffen darstellt. Die Behandlung war folgende: Die Wunden werden zunächst sorgfältig mit Wasserstoffsuperoxyd gereinigt, von den Krusten befreit und trocken ausgetupft, dann dick mit der Paste bestrichen, mit Gaze überdeckt und verbunden. Bei starker Sekretion wird möglichst alle Tage erneuert, sonst nach 3 bis 5, später, wenn die Schließung der offenen Stellen beginnt, nach 8 bis 12 Tagen. Die ölige Beschaffenheit des Mittels verhütet die Verklebung, so daß der Verbandwechsel ohne große Schmerzen vor sich geht. Wegen des Wundsekretes wurde noch die Umgebung des Geschwüres dick mit sterilisiertem Bolus bestreut, der die Absonderung gut aufsaugt.

Der Vorzug der Granugenpaste vor dem Granugenol besteht hauptsächlich in der bequemeren Handhabung, insofern, als es möglich ist, die Paste recht dick aufzutragen und den Verband länger liegen zu lassen. Bei Verwendung des flüssigen Granugenols muß dagegen lange Zeit jeden Tag der Verband erneuert werden. Erst gegen Ende der Behandlung scheint die Paste die Vernarbung zu begünstigen. Die durchschnittliche Behandlungsdauer der Fälle war neun Wochen. Es waren alte, hartnäckige darunter. Auf einen Umstand empfiehlt es sich aber, die Patienten aufmerksam zu machen, was auch Better aus der Josephschen Poliklinik, Berlin („Dermatologisches Zentralblatt", 1916, Nr. 1 und 2), betont, daß die Eiter- und Lymphabsonderung anfangs sehr stark ist und das Ulcus verschlimmert erscheinen läßt. Diese Wendung wird dann gewöhnlich falsch gedeutet. Sie ist aber im Gegenteil ein Zeichen, daß „das Mittel anschlägt". Nach diesen günstigen Eindrücken wurde die Granugenpaste auch bei Impetigo contagiosa und nach Verbrennungen angewendet, wo ebenfalls nach Abnehmen der Krusten und Öffnen der Blasen durch Verbände mit Granugenpaste eine baldige Heilung eintrat.

Das Mittel scheint demnach berufen zu sein, die Ulcera cruris, die manchmal jeder Behandlung trotzten, zur Verheilung zu bringen und auch in der Dermatologie mit Vorteil verwendet werden zu können.

(„Dermatologische Wochenschrift", 1918, Nr. 9.)

Die neueste Therapie.

Zusammengestellt von Dr. **Eugen Brodfeld** in Wien.

Grippe im Säuglingsalter (Verstopfung der Nasenhöhle):

Rp.	Zinci sozojodolici		0.05
	Novocaini		0.10
	Solut. Suprarenini	(1 : 3000) —	3.0
	Aqu. destill.		10.0

S. 3mal tgl. 4—5 Tropfen in die Nase.

(Hunaens — Der Kinderarzt 11./918.)

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Notizen.

— Anlegung einer medizinalstatistischen Bibliothek im Volksgesundheitsamte. Die Abteilung für Gesundheitsstatistik im Volksgesundheitsamte des deutschösterreichischen Staatsamtes für soziale Verwaltung (Wien, Albrechtsrampe) ersucht behufs Gründung einer statistischen Bibliothek und Erleichterung ihrer Arbeiten alle Autoren, welche statistische Arbeiten über Volkszählung, Bevölkerungsbewegung, körperliche Beschaffenheit der Bevölkerung oder einzelner Bevölkerungsgruppen, Morbidität, Sanitätspersonale, Krankenanstalten, über Wohlfahrtspflege, Volksernährung, Wohnungswesen sowie über ein sonstiges zur Gesundheitsstatistik gehöriges Gebiet veröffentlichen und veröffentlicht haben, um Überlassung je eines Exemplares der Arbeit.

Offene Stellen.

Niederösterreich. Gemeindearztstelle Litschau, Bezirkshauptmannschaft Gmünd, mit den Gemeinden Litschau, Griesbach, Haugschlag, Hörmanns, Eisgarn, Reitzenschlag, Schandachen, Schlag und Schönau mit dem Sitze in Litschau (pol. Bezirk Gmünd, N.-Ö.), 5691 Einwohner, 105 km². *K* 284.— Sanitätsbeiträge der Gemeinden, *K* 800.— bisherige Landessubvention. Der Gemeindearzt bezog bisher von der Herrschaft Litschau *K* 3000.—, vom Verbande der Krankenkassen Niederösterreichs *K* 1750.—, von der Betriebskrankenkasse Simon Mandler *K* 600.— und als Armenarzt zirka *K* 500.—. Ordnungsgemäß belegte Gesuche sind bis 30. September 1919, beim Bürgermeister in Litschau als Obmann der Sanitätsgemeindegruppe einzubringen.

— Am Rathschen allgemeinen öffentlichen Krankenhause in Baden bei Wien ist mit 1. Oktober 1919 eine Sekundararztesstelle zu besetzen. Mit dieser Stelle ist ein Monatsgehalt von *K* 500.—, ferner freie Wohnung nebst Beheizung und Beleuchtung und das Recht zum Bezuge der Naturalkost verbunden. Die Ausübung der Privatpraxis ist untersagt. Gesuche wollen an den Stadtvorstand der Stadt Baden gerichtet werden. Auskünfte erteilt der leitende Arzt, Herr Medizinalrat Dr. Gustav Jägermayer, täglich vormittags im Krankenhause und der Referent in Krankenhausangelegenheiten, Herr Gemeinderat Franz Pamperl, Baden, Rathausgasse 4.

Südtirol. In der allgemeinen öffentlichen Heilanstalt zu Meran in Tirol kommt die Stelle eines Primararztes für die medizinische Abteilung mit einem Anfangsgehalte von jährlich Lire 2500.— zur Besetzung. Bewerber: Doktoren der gesamten Heilkunde, besonders solche, welche eine längere Tätigkeit an Kliniken oder größeren öffentlichen Krankenhäusern nachzuweisen vermögen, wollen ihre Gesuche unter Angabe über ihre bisherige Tätigkeit, Alter, Familienstand und Gesundheitszustand bis 30. September l. J. an den Stadtmagistrat Meran einreichen. Der Dienstantritt kann je nach Übereinkommen erfolgen. Sprachkenntnisse sind erwünscht. Für den Stadtmagistrat Meran, am 12. August 1919. Der Bürgermeister: i. V. E. Baumgartner, m. p.

Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium.

Aus dem Erträgnisse der Dr. Schmarda-Stiftung sind für das Jahr 1919 Unterstützungen an Witwen nach Medizin-Doktoren deutscher Nationalität zu verleihen.

Die Bewerberinnen um diese Stiftung haben ihre Gesuche bis längstens 15. Oktober 1919, 12 Uhr mittags, beim Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium, I., Franz Josefs-Kai 65, einzureichen und dieselben mit dem Nachweise, daß sie Witwen nach Medizin-Doktoren sind, mit einem Mittellosigkeitszeugnis, dem Tauf- oder Geburtsschein und dem Heimatschein des verstorbenen Gatten zu belegen.

Nicht vorschriftsmäßig belegte oder nach dem 15. Oktober 1919 einlangende Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

Aus dem Erträgnisse der Bagroff-Speransky-Stiftung sind im Jahre 1919 Unterstützungen an Witwen, respektive Waisen nach Mitgliedern des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums zu verleihen. Die Bewerberinnen um diese Stiftung haben ihre Gesuche bis längstens 15. Oktober 1919, 12 Uhr mittags, beim Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium, Wien I., Franz Josefs-Kai 65, einzureichen und dieselben mit dem Nachweise, daß sie Witwen, respektive Waisen nach Mitgliedern des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums sind, mit einem Mittellosigkeitszeugnis und mit dem Tauf- oder Geburtsscheine zu belegen.

Nicht vorschriftsmäßig belegte oder nach dem 15. Oktober 1919 einlangende Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

Aus den Erträgnissen der Dr. Wilhelm Eckhart-Stiftung kommt im Jahre 1919 eine dauernde Unterstützung an ein durch Erblindung oder andere schwere und unheilbare Gebrechen oder hohes Alter erwerbsunfähig gewordenes und überdies besonders berücksichtigungswürdiges Mitglied des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums zur Verleihung.

Die Bewerber um diese Unterstützung haben die Mitgliedschaft beim Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium durch die Vorlage des Aufnahmsdokumentes, ihre Krankheit oder Erwerbsunfähigkeit durch ein von einem Mitgliede des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums ausgestelltes Zeugnis, ferner ihre Hilfsbedürftigkeit durch eine von der Ortsbehörde ausgestellte Bestätigung nachzuweisen und die mit diesen Nachweisen belegten Gesuche bis längstens 15. Oktober 1919, mittags 12 Uhr, beim Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium, Wien I., Franz Josefs-Kai 65, zu überreichen.

Eingesendet.

Aufruf des Bürger- und Ständerates!

Mitbürger und -Bürgerinnen!

Die furchtbare Verelendung, welche die Menschheit im Gefolge des Krieges heimgesucht hat, hat in einigen Ländern den völligen Zusammenbruch alles Bestehenden nach sich gezogen, Jammer und Not heraufbeschworen, welche alle jemals dagewesenen katastrophalen Weltereignisse in den Schatten zu stellen scheinen.

Durch den Niederbruch unserer Volkswirtschaft und unserer Finanzen gewinnen solche Ideen selbst dort an Boden, wo die ruhige Besonnenheit und der feste Wille des Großteiles der Bevölkerung dem drohenden Unheil Stand gehalten hat. Der baldige Abschluß eines Friedens, der uns Sicherheit für unser staatliches Dasein, für dessen Entwicklung und gemeinsam organisierte Arbeit aller Gesellschaftsklassen an dem Wiederaufbau der staatlichen, wirtschaftlichen und finanziellen Ordnung bietet, kann allein uns aus dem Elend der Gegenwart heraus einer besseren Zukunft entgegenführen. Solcher Friede, solche Arbeit, das ist's, was wir brauchen.

In dieser Erkenntnis müssen alle parteipolitischen Unterschiede, alle beruflichen Sonderungen in den Hintergrund treten. Alle Gesellschaftsklassen müssen zusammenstehen und in festgefügten Organisationen ihren Teil an der gemeinsamen Arbeit leisten. Und wie die Arbeiter Arbeiterräte bildeten und die Landwirte sich zu festgefügten Organisationen vereinigt haben, so muß nun endlich das Bürgertum sich seiner Pflichten und Rechte bewußt werden und entschlossen an der Wiederaufrichtung des Staates mitwirken, Gesetz und Ordnung verteidigen, um unser schwer geprüftes Land einer glücklicheren Zukunft zuzuführen, als jener, die manche als angeblich einzige verheißungsvolle und glückbringende vermeinen.

Bürger und Bürgerinnen! So Euch das Vaterland am Herzen liegt, vereinigt Euch zur gemeinsamen Arbeit an der Wiederaufrichtung eines staatlichen Lebens. Ihr, die Ihr den Berufskreisen der Produktion, namentlich des Gewerbes und des Handels angehört, die Ihr Angestellte, Lehrer, Beamte, Offiziere seid, die Ihr als Schriftsteller, Gelehrte, Künstler, Ärzte, Anwälte in freien Berufen wirkt, Ihr, die Ihr als Hausfrauen fürsorglich waltet, Ihr alle tretet vollzählig dem Deutschösterreichischen Bürger- und Ständerat bei. Haltet es für eine heilige Pflicht, diesem Rufe Folge zu leisten, ein Ruf, der keinen Kampfruf in sich schließen soll, um die Klassengegensätze noch weiter zu verschärfen, sondern um eine Verständigung mit den anderen Klassen herbeizuführen und eine Harmonie der Arbeit und freien Tatkraft anzubahnen, der unser so schwer geprüfter Staat zu seiner Rettung vor den drohendsten Gefahren bedarf.

Der Bürger- und Ständerat bekennt sich rückhaltlos und aufrichtig zu den demokratischen Grundsätzen und zur Verfassung Deutschösterreichs. Er weist jegliche rückschrittliche Absicht, aber auch jegliche Umsturzbewegung entschieden von sich, von welcher Seite sie immer kommen möge. Wir fordern eine wahrhaft demokratische Einrichtung aller Gewalten im Staate, somit auch das Recht der freien Entwicklung der Persönlichkeit. Die notwendigen sozialen und wirtschaftlichen Reformen, an denen der Bürgerrat mitarbeiten will, sollen nur im Rahmen der Verfassung und durch Mittel des Gesetzes, nicht durch jene der Gewalt, verwirklicht werden.

Mitbürger und Mitbürgerinnen! Vereinigt Euch wie die anderen Klassen und Stände, werdet wie diese zu einer Macht, mit der Gesetzgebung und Verwaltung wie mit jenen zu rechnen haben, unterstützet unsere Organisation durch Eueren Beitritt. Je stärker unsere Organisation, umso kräftiger die Abwehr jeglichen Umsturzes, umso rascher die Wiederkehr sozialer und wirtschaftlicher Gesundung.

Anmeldungen werden schriftlich entgegengenommen: Bei der Zentrale: Wien III., Untere Weißgärberstraße 17, wohin auch freiwillige Beiträge erbeten werden.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

PYRENOL

Pulver, Tabletten, Syrup.

Rp. Pyrenol 0,1—0,5 Dos. qu. sat.
S. 3—4mal tägl. in Pulver
oder
Rp. Pyrenol 4,0
Aqu. 80,—
Sir. Rub. 75 ad 100,—
S. 3—4mal tägl. 1 Eßlöffel (Kindern 1 Teelöffel)

(Rp. 1 Originalglas = 20 Tabl. à 0,5)

(Rp. 1 Originalfl. Pyrenolsyrup)

Indikationen:

Asthma bronchiale,
Pneumonia,
Bronchitis,
Influenza,
Keuchhusten,
Masern,
Typhus,
Scarlatina,
Rheumatismus.

Taxe per Gramm 35 Heller.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Berlin-Leipzig.

Alleinvertrieb und verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

2090

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

JAN 27 1920

41-20

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H.
Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

45

EUCARBON
zusammengesetzte Kohle-Tabletten
Mildes Purgans und Darmdesinfiziens von vorwiegend physikalischer Wirkung, die sich nicht erschöpft. Besonders empfohlen bei habitueller Obstipation, verbunden mit Zersetzungserscheinungen (Gärung und Fäulnis im) Magendarmkanal.
Literatur und Proben zur Verfügung.
F. TRENKA, pharm.-chemisches Laboratorium, Wien XVIII. 2136

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine 1/2 Bahnstunde von Wien (Südbahn). - Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.**

Bei Darmstörungen
auch **Sommerdiarrhöen** der Kinder
bestens bewährt zur Unterstützung und
Abkürzung der kausalen Therapie sind die
Tannalbin-Tabletten

Rp.
Tannalbin-Tabl. 0,5
No. X
Orig.-Pckg.

Erwachsene nehmen 2—3 Tabl. in stündlichen Pausen bis zur Wirkung oder mehrmals täglich 1 Kaffeelöffel voll Pulver. Auch für Säuglinge und Kinder werden große Dosen (zweckmäßig in Schleim) empfohlen.

Rp.
Tannalbin pulv.
10 g
Orig.-Pckg.

Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rh.
Vertreter: Robert Gehe, Wien III/3, Beumarkt 7.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Natürliche
und
medizinische Heilbäder!
in jeder
Wanne!
Sole, Schwefel, Fichten, Kohlensäure etc. etc.
zu beziehen ***Hallein!***
Dr. W. Sedlitzky,
Mineralwasserhandlg.
und Apotheken.

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit
Fieber, Blutverlust,
Schwächezuständen ist
VIAL's tonischer **WEIN**
ein vorzügliches
Herztonicum ROBORANS
Stimulans für den **Appetit**
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. PAUH Frankfurt a. M.

Pension Hubertus, Prein a. d. Rax
Semmeringgebiet in sonniger Lage, besonders gute, ausreichende Verpflegung. Wintersport. Junge Mädchen ohne Begleitung aufgenommen. Für Mastkur Verabfolgung von Milch, Butter, Eier, Speck und Malzbier. 18514

„Dermaforine"
wirksamstes und verläßlichstes, stark bakterizides, nicht irritierendes, geruchloses, lichtschwefelgelbes
Wundstreupulver
Vollständig desodorierend! Energisch desinfizierend!
Beschleunigt die Granulation und die Neubildung der Epidermis!
Vermindert allerraschest die Sekretion!
Stabilisiertes (sterilisierbares)
Erzeugnis, dessen Hauptwirkungskomponenten: Quecksilber-, Zink- und Bismuthverbindungen in solch feiner
colloidaler
Form auf Caolin dispergiert sind, daß sich auf den Wunden die pharmakodynamische Wirkung derselben auf der größtmöglichen Fläche — nebst der vollkommensten und nicht resorbierenden —
Wund-Antisepsis
mit der energischesten
Adsorbierung (Wundtrocknung)
vereint.
Verwendung: Wundstreupulver, Salbe (5—10%) oder Gaze.
Indikationen: Wundantiseptikum in der Klein- und Großchirurgie, besonders bei ausgebreiteten, jauchigen, stark eitern den Verwundungen, bei venerischen Geschwüren und Ulcus cruris, bei Ekzemen, Dermatitis usw.
Literatur und Proben stehen den Interessenten kostenlos zur Verfügung.
Fabrik und Zentralversand:
„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.
Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

TEBECIN
(Emulsio Tuberkulovaccinae)
hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.
Indikation:
Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.
Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.
Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.
Reichhold, Flügger & Boecking
Chemisch-pharmazeutische Abteilung
XXI/4, Kagran 115 Wien XXI/4, Kagran 115
2123

MATTONI'S **GIESSHÜBLER** natürlicher ALKALISCHER SAUERBRUNN 2118
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen- u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.
In Originalpackung 25 Tabletten.
„ „ 50 „
„ „ 100 „

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
In Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g).

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XLI. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 20. 5. Oktober 1919. Nr. 20.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Die übertragbare Bartflechte. Von Prof. Dr. Gustav Riehl, Vorstand der Klinik für Hautkrankheiten in Wien.

Aus der biochem. Zeitschrift, Berlin, Bd. 77, Heft 1/2. Photographischer Nachweis von Emanationen bei biochemischen Prozessen. Von Ferd. Scheminzký.

Aus ärztlichen Gesellschaften. Organisation der Kriegsbeschädigtenfürsorge in Ungarn. Tagung am 23. September 1918 in dem Gebäude der Akademie der Wissenschaften in Budapest.

Zeitungsschau. (Jahreskurse für ärztliche Fortbildung, September 1919.) — „Dermatologische Wochenschr." 1919, Nr. 25.

Abgabe von Chinin für die Behandlung von malariakranken Kriegsteilnehmern.

Therapeutische Rundschau.

Notizen.

Offene Stellen.

Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Die übertragbare Bartflechte.

Von Prof. Dr. **Gustav Riehl,** Vorstand der Klinik für Hautkrankheiten in Wien.

Die Heimkehr der Truppen aus dem Felde hat bei uns und in Deutschland eine sehr lästige und entstellende, wenn auch ungefährliche Hauterkrankung, die Bartflechte (Sycosis parasitaria) zu bisher niemals beobachteter Verbreitung gebracht. Allerdings ist dieses Leiden schon seit mehr als einem halben Jahrhundert wohlbekannt und auch sein Erreger, der Fadenpilz Trychophyton; das Leiden gehörte aber zu den seltenen Hautkrankheiten und befiehl hauptsächlich Menschen, die sich berufsmäßig mit der Pflege von Rindern und Pferden beschäftigen. durch Übertragung des Pilzes vom Tier auf den Menschen; ab und zu wurde eine Übertragung von Mensch zu Mensch, hauptsächlich durch Vermittlung der Rasierstuben, beobachtet; es kam aber niemals zu Massenerkrankungen.

Jetzt stehen die Verhältnisse wesentlich anders. Seit Oktober 1918 allmählich ansteigend, hat die Zahl der Erkrankungsfälle rapid zugenommen, so daß wir gegenwärtig von einer epidemischen Ausbreitung der Krankheit sprechen müssen. Es wurden z. B. im Ambulatorium der Universitätsklinik für Hautkrankheiten im Jänner dieses Jahres 90, im Februar 130 Fälle verzeichnet, während in früheren Jahren derartige Kranke nur in vereinzelten Fällen zur Beobachtung kamen. Auch aus vielen Orten Deutschösterreichs laufen Berichte über immer größere Verbreitung der Bartflechte ein.

Wenn die Bartflechte auch keine Gefahr für das Leben mit sich bringt, so ist sie doch durch die auffallende Entstellung, die durch viele Wochen andauert, eine peinliche Erkrankung, die in vielen Fällen die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt; und deshalb erscheint es notwendig, durch sanitäre Maßregeln ihrer weiteren Ausbreitung entgegenzutreten.

In erster Linie ist wohl die Kenntnis der Gefahr notwendig, wenn man ihr entgehen will. Die folgenden Bemerkungen, die im Auftrage des Volksgesundheitsamtes verfaßt wurden, sollen zur Aufklärung des Publikums dienen.

Häufig beginnt die Erkrankung mit dem Auftreten von roten Flecken an der behaarten Haut, die sich rasch zu kleinen Scheiben und Ringen vergrößern, deren Oberfläche leicht schuppt. Öfters fehlen diese Oberflächenerscheinungen und in diesem Falle beginnt der Prozeß mit dem Auftreten von entzündlichen Knötchen um einzelne oder ganze Gruppen von Barthaaren. Solche bis erbsengroße und bei Druck schmerzhafte Knötchen sieht man auch im Bereich der erwähnten Scheiben und Ringe später auftreten. Diese geringfügigen Erscheinungen treten meistens 6 bis 10 Tage nach der Infektion auf; von da ab wird der Verlauf stürmischer. Die Kuppen der Knötchen wandeln sich in Pusteln um, die umgebende Haut rötet sich und schwillt an, die kranken Stellen wölben sich geschwulstartig vor, die Entzündung dringt in die Tiefe und so bilden sich schmerzhafte Geschwülste von der Größe einer Kastanie und darüber, Geschwülste, deren Oberfläche mit Krusten und Pusteln bedeckt ist. Die Haare werden durch Vereiterung der Bälge ausgestoßen oder sind sehr leicht auszuziehen. Bei weiterem Fortschreiten des Prozesses kann die ganze vom Barte eingenommene Gesichtshaut von solchen zusammenfließenden Krankheitsherden eingenommen werden. Ohne Behandlung verläuft der Prozeß wochen- und monatelang, bis die tiefen Eiterherde nach außen durchgebrochen und die meisten Haare ausgestoßen sind, wodurch schließlich entstellende Narben entstehen und die Mehrzahl der Barthaare dauernd verlorengegangen ist.

Durch zweckmäßige und rechtzeitige Behandlung läßt sich der Krankheitsverlauf auf einige Wochen abkürzen, die Entwicklung der schmerzhaften Geschwülste vermeiden und eine Heilung mit Erhaltung der Barthaare erzielen.

Wie schon erwähnt. wird die Krankheit jetzt fast ausschließlich in den Rasierstuben übertragen. Selbst eine peinliche Sauberkeit der Raseure genügt nicht, um eine Übertragung zu vermeiden, wenn einmal die Pilze durch einen Sykosiskranken eingeschleppt und auf Rasierpinsel, Wäsche, Puderquasten usw. gebracht worden sind.

Um eine Übertragung der Krankheit zu vermeiden, müssen Desinfektionsverfahren in den Rasierstuben eingeführt werden, die imstande sind, die Krankheitskeime zu vernichten. Solche

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Vorschriften hat das Gesundheitsamt unter Mitwirkung eines Ausschusses von Fachärzten und unter Zuziehung von Vertretern der Friseurgenossenschaft bereits ausgearbeitet. Da die Friseure großes Verständnis für diese Schutzmaßregeln im eigenen und im Interesse ihrer Kunden hegen, steht zu erwarten, daß die Vorschriften überall genau durchgeführt werden und damit die Verhütung weiterer Übertragung erzielt werden wird.

Dazu ist aber auch die Mithilfe des Publikums nötig. In zwei an die Friseure und die Kunden gerichteten Merkblättern des Volksgesundheitsamtes sind für dieses Zusammenwirken die Richtlinien gegeben. Hier seien nur die wichtigsten Punkte kurz berührt:

Jene Männer, die die Rasierstube nicht entbehren können, sollen sich womöglich durch Beibringung von eigenen Geräten (Messer, Bürsten, Rasierpinsel, Puderquaste usw.) von der gemeinsamen Benützung der bei der Übertragung der Krankheitskeime die wichtigste Rolle spielenden Gegenstände freihalten; vor allem sollen sie aber auch die nötigen Wäschestücke mitbringen, denn durch gemeinsame Wäsche wird die Krankheit besonders leicht übertragen. Hat sich außerdem der Friseur die Hände vorschriftsmäßig gereinigt, so wird die Gefahr der Übertragung auf ein Minimum herabgesetzt.

Unter den amtlich erlassenen Vorschriften sind zwei von wesentlicher Bedeutung. Die eine verbietet den öffentlichen Rasierstuben die Bedienung einer jeden Kunde, deren Barthaut irgendeine entzündliche Krankheit aufweist; dieser Vorschrift müssen sich auch Stammkunden mit Rücksicht auf die Nebenmenschen fügen. Die zweite Vorschrift bestimmt, daß für Bartflechtenkranke eigene Rasierstuben eingerichtet werden, in denen unter ärztlicher Überwachung die nötigen Desinfektionsverfahren durchgeführt werden.

Es sei ferner darauf hingewiesen, daß der Erreger der Bartflechte auch auf unbehaarter Haut und dort scheiben- und ringförmige, schuppende rote Flecke erzeugt und daß derselbe Pilz, auf die Kopfhaut Jugendlicher übertragen, die gefürchtete „scherende Flechte" hervorruft, deren Heilung lange Zeit in Anspruch nimmt und die zeitweise Entfernung aller Kopfhaare erfordert. Darum muß ein an ansteckender Bartflechte Leidender auch im Verkehr mit seiner näheren Umgebung — da ja auch Frauen und Kinder erkranken können — große Vorsicht üben (eigene Handtücher, Servietten, Kämme, Bürsten usw., Vermeidung von direkter Berührung).

Die Krankheit ist schon in ihrem Anfangsstadium übertragbar, zu einer Zeit, wo sie noch schwer in ihrem Wesen erkennbar ist. Aus diesem Grunde empfiehlt es sich, jetzt den Hauterkrankungen im Gesicht mehr Bedeutung zu schenken und ihre Art möglichst frühzeitig durch einen erfahrenen Arzt feststellen zu lassen.

*

Für Raseure ergehen folgende Vorschriften:

Es sind Gäste, die Barterkrankungen aufweisen, nicht zu bedienen, sondern an die für Bartkranke bestimmten Rasierstuben zu weisen. Da die gemeinsam benützten Gebrauchsgegenstände hauptsächlich als Überträger des Krankheitserregers (eines Pilzes) in Betracht kommen, sind folgende Punkte genau zu beachten:

1. Wäche. Die gebräuchlichen Vorstecktücher sind durch Papierservietten zu ersetzen, die nach einmaligem Gebrauch zu verbrennen sind.

Die Tücher zum Abtrocknen des Gesichtes müssen entweder für jeden einzelnen Gast erneuert werden oder es ist auf die Kunden einzuwirken, daß sie jedesmal ein eigenes, reines Tuch zum Abtrocknen mitbringen.

Auch der Frisiermantel darf mit der bloßen Haut des Gastes nicht in Berührung kommen, sondern diese muß durch eine dazwischen gelegte Papierlage geschützt werden.

2. Der Seifenbehälter muß sich in tadellos reinem Zustande befinden. Es empfiehlt sich, den Seifenschaum jedesmal frisch zu bereiten und nicht in größeren Mengen vorrätig zu halten. Der Seifenschaum wird entweder mit der frischgewaschenen Hand aufgetragen oder mit Gaze eingewickelten Holzwollebäuschchen oder allenfalls mit dem (von dem Kunden) mitgebrachten eigenen Rasierpinsel. Ist die gemeinsame Benützung von Rasierpinseln nicht zu vermeiden, so müssen die Rasierpinsel unbedingt nach jedem Gebrauch in 2%iger Lysollösung gründlich gereinigt werden. Die Bäuschchen sind nach einmaligem Gebrauch zu verbrennen.

3. Das Rasiermesser ist nach dem Gebrauche mit 2%iger Lysollösung zu reinigen und vor neuerlichem Gebrauch in heißes Wasser zu tauchen.

4. Die Verwendung eines Schwammes zum Abwaschen der Seifenreste ist unbedingt zu vermeiden. Der Schwamm ist durch Zellstoffbäuschchen zu ersetzen.

5. Nach dem Rasieren allenfalls blutende Stellen dürfen nicht mit einem gemeinsam benützten Alaunstein betupft werden. Dazu sind vielmehr Wattebäuschchen, die mit Alaunpulver bestreut sind, zu verwenden.

6. Für jeden Gast ist zum Einpudern ein eigenes Wattebäuschchen zu verwenden, das nach dem Gebrauch zu verbrennen ist. Statt des in offenen Schalen aufbewahrten Puders sind Puderbläser vorzuziehen.

7. Gemeinsam benützte Bartbürsten und Bartbinden sind nur dann ungefährlich, wenn sie peinlichst rein gehalten werden.

Den allerbesten Schutz gegen Bartkrankheiten bietet die Verwendung eigener Gebrauchsgegenstände. Ihre Anschaffung ist daher jedem ständigen Gaste dringendst anzuraten.

Da die Übertragungsmöglichkeit der Bartflechte durch Beobachtung peinlichster Sauberkeit verringert werden kann, hat der Friseur die Pflicht, auf größte Reinlichkeit seiner Hände und Nägel, seiner Leibwäsche, seiner Schürze und seines Mantels mit besonderer Sorgfalt zu achten.

Bemerkt er an seinen Händen oder im Gesicht irgend eine verdächtige Hautveränderung, so hat er sofort ärztlichen Rat einzuholen.

*

Merkblatt über die Bartflechte.

Für Ärzte.

Die infektiösen Barterkrankungen haben im Kriege ganz bedeutend zugenommen. Bei diesen Erkrankungen unterscheidet man je nach ihrer Ätiologie zweierlei Arten:

I. Die Sycosis barbae staphylogenes, eine durch die verschiedenen Abarten des gewöhnlichen Eitererregers (Staphylococcus) hervorgerufene Erkrankung des Haarfollikels, und

II. die Sycosis barbae hyphogenes, eine durch die verschiedenen Abarten des Trichophyton-Pilzes hervorgerufene, mitunter juckende Bartflechte. Die Sycosis barbae hyphogenes wird wieder je nach ihren klinischen Erscheinungsbildern in zwei Gruppen getrennt:

1. Trichophytia superficialis (Herpes tonsurans maculosus, squamosus, papulosus, vesiculosus).

Diese Form der Erkrankung beginnt mit hellroten, leicht erhabenen, kreisförmigen Flecken von Erbsen- bis Handflächengröße: makulöse Form.

Die Herde grenzen sich gegenüber der Umgebung scharf ab und zeigen im Zentrum oft deutliche Schuppenbildung: squamöse Form.

Mitunter ragt der scheibenförmige runde Herd deutlicher über das Hautniveau hervor und zeigt in seiner Randzone kleine Knötchen: papulöse Form.

Die Knötchen wandeln sich später öfter in Bläschen um: vesikulöse Form.

Bei längerem Bestande kann ganz von selbst eine Rückbildung in den zentralen Anteilen der Scheibe erfolgen, wodurch Ringformen zustande kommen. Benachbarte Scheiben

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

fließen an ihren Rändern zusammen, so daß zirzinäre Bildungen entstehen.

Nachschübe in solchen ausgeheilten, zentralen Anteilen der Scheibenform führen zu konzentrisch angeordneten Ringen: Herpes Iris.

2. Trichophytia profunda (Kerion Celsi-Form, infiltrierende Form).

Diese Form kommt dadurch zustande, daß der Pilz auf dem Wege des Haarfollikels Entzündungen und Eiterungen hervorruft.

Dadurch, daß dieser follikuläre Entzündungsprozeß in die Umgebung fortschreitet, entsteht ein scheibenförmiges, tief reichendes und gleichzeitig über das Hautniveau hervorragendes scharf begrenztes Infiltrat, oberflächlich von Pusteln bedeckt und von eitrigen Fistelgängen durchsetzt (Kerion Celsi).

Schreitet der Entzündungsprozeß, statt sich flächenartig oder knotenförmig zu begrenzen, diffus nach Art einer Plegmone im subkutanen Gewebe fort, so entsteht die infiltrierende Form.

Die klinische Diagnose sämtlicher durch Fadenpilze hervorgerufener Barterkrankungen kann durch die mikroskopische Untersuchung der erkrankten Haare gestützt werden.

Die infizierten Haare lassen sich als kommaförmig gekrümmte Gebilde, die von einer weißlichen, manschettenartigen Hülle eingescheidet sind, durch Zug leicht entfernen.

Durch Zerzupfen der Auflagerungen (Krusten, Schuppen) in zehnprozentiger Kalilauge oder Essigsäure gelingt es des öfteren, die Pilzelemente mikroskopisch nachzuweisen. Bei den tiefen Formen der Trichophytie stößt der Pilznachweis oft auf Schwierigkeiten, gelingt aber durch die Kultur des Eiters oder durch Untersuchung der Haare der Randpartien.

Differentialdiagnostisch kommen vor allem gleichartig lokalisierte, scharf begrenzte Ekzemformen, Impetigo contagiosa, Furunkulose, ferner syphilitische Erkrankungen (Sklerose, Papeln) in Betracht.

Bei der Sycosis barbae hyphogenes handelt es sich um eine übertragbare Erkrankung.

Die Infektion findet statt:

a) Selten vom Tier (Rind, Pferd) auf den Menschen und auch selten direkt vom Menschen auf den Menschen.

b) Häufiger auf dem Wege über infizierte Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens; und in dieser Beziehung bilden die wichtigsten Infektionsquellen Örtlichkeiten, wo diese Gebrauchsgegenstände gemeinsam vom Publikum benützt werden, also an erster Stelle die Rasierstuben.

Daher hat auch die Prophylaxe dieser derzeit so ungeheuer verbreiteten Erkrankung vorwiegend in den Rasierstuben einzusetzen.

Als gefährlichste Ansteckungsquellen kommen in Betracht: die Wäsche, Rasierpinsel, Bürsten, Puder, Puderquaste, vielleicht auch der Seifenschaum und das Rasiermesser. Eine wirksame Bekämpfung der Übertragung muß also die möglichste Ausschaltung dieser Infektionsträger zum Ziele haben.

Die Behandlung der Trichophytie ist, je nachdem es sich um eine oberflächliche oder tiefe Form handelt, verschieden und erfordert infolge der Hartnäckigkeit des Leidens und seiner Neigung zu Rückfällen besondere Sorgfalt.

1. Bei oberflächlichen Formen empfehlen sich desinfizierende und schälende Medikamente, Pinselungen mit spirituösen Lösungen von Acidum salicylicum (2 bis 5%), Resorzin (2 bis 5%), verdünnter Jodtinktur (1:3), ferner schälende Salben Salizylschwefelsalbe, Ungentum sulfuratum Wilkinsonii, Resorzin-Schmierseife, Brookesche Pasta (Hg. oleinicum). Meistens wird man bei dieser Form ohne Epilation zum Ziele kommen.

2. Bei tiefen Formen empfehlen sich in erster Linie heiße Umschläge zur Erweichung der Knoten und die Epilation. Als Umschlagwasser sind zu empfehlen stark verdünnte essigsaure Tonerde (1:10), Resorzinlösung (1 bis 2%), Borwasser 5%. Die erweichten Knoten können chirurgische Eingriffe erfordern. Nach Rückgang der akuten Entzündungserscheinungen schälende Salben, wie bei der oberflächlichen Form. — Die Epilation wird entweder mechanisch mit der Zilienpinzette vorgenommen oder durch Röntgenbestrahlung erzielt. — Die in jüngster Zeit empfohlene Vakzinebehandlung ist nach den bis heute gewonnenen Erfahrungen ein unterstützendes Heilverfahren.

Aus der biochem. Zeitschrift, Berlin, Bd. 77, Heft 1/2.

Photographischer Nachweis von Emanationen bei biochemischen Prozessen.

Von F. Scheminzký.

(Eingegangen am 7. Juni 1916.)
Mit fünf Figuren im Text.

Das Studium der Reichenbachschen Odlehre hatte mich dazu geführt, die Materie auf emanatorische Erscheinungen zu untersuchen.

Das, was Reichenbach mit „Od" bezeichnete, können wir heute — als Analogon mit der Radioaktivität — mit dem Worte „Emanation" identifizieren. Emanatorische Erscheinungen kommen vielleicht der ganzen Materie ohne Ausnahme zu!

Prof. Benedikt, der sich desgleichen schon lange mit den Emanationen befaßt hatte, bestätigt in seinem Versuchsberichte: „Die latenten (Reichenbachschen) Emanationen der Chemikalien"[1] die Befunde Reichenbachs bezüglich der Chemikalien. Verfasser, der sich längere Zeit mit den Emanationen der Mineralien befaßt hatte, kam zu ähnlichen Resultaten und entdeckte auch die interessante Tatsache des „Farbenfühlens".

Nach Benedikt geht auch der Gärungsvorgang mit einer Leuchtemanation vor sich. Zu demselben Resultate kam Verfasser bei den verschiedensten biochemischen Prozessen, mit Hilfe der photographischen Platte.

Zunächst sei die allgemeine Methode der Aufnahme an Hand beigefügter Skizze (siehe Fig. 2) besprochen. Die Auf-

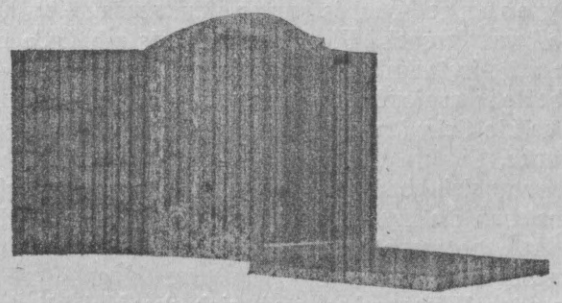


Fig. 1. Emanationskamera.

nahme wurde in einem lichtempfindlichen Kasten, der vom Verfasser für alle Arten von Emanationsverfahren konstruierten „Emanationskamera" (Fig. 1) (Ka) gemacht. Am Boden der-

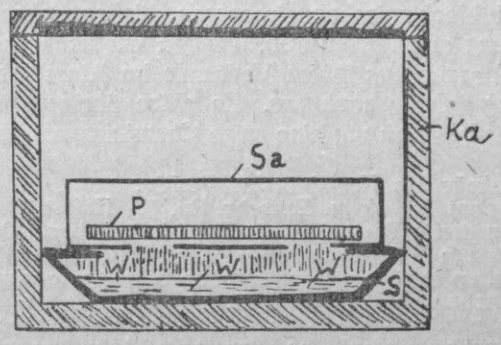


Fig. 2.

selben stand eine schwarze photographische Schale (S), in der sich der emanierende Körper W befand. Darüber war eine

[1] Konegen, Wien, 1915.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Plattenschachtel angebracht, in deren Boden eine charakteristische Figur ausgeschnitten war (Sa). In der Dunkelkammer wurde dann dieselbe mit einer lichtempfindlichen Platte (P) beschickt und der Deckel geschlossen, so daß ein Eindringen von fremdem Licht vollkommen ausgeschlossen war.

Aus der Reihe der gemachten Aufnahmen seien vier hier publiziert.

Gärung: Die Schale enthielt Pasteursche Lösung, die mit Saccharomyces cerevisiae beimpft wurde. Espositionszeit 24 Stunden. Das ausgeschnittene Kreuz[3] sehr deutlich, wenn auch solarisiert; verwendete Platte: Ica Extra rapid.

Keimung: Die Emanationskamera wurde nun mit keimenden Phaséoli vulgares beschickt. Exposition etwa 22 Stunden. Das ausgeschnittene Grabmal, gut sichtbar, wenn auch solarisiert; Plattensorte wie bei Gärung. Gleich an dieser Stelle möchte ich des sonderbaren Umstandes erwähnen, daß die von den Emanationen getroffenen Stellen auf dem Negativ lichter sind als die Umgebung. Es liegt hier der Fall einer Solarisation[2] vor. Dergleichen Merkwürdigkeiten kommen aber auch sehr häufig bei Aufnahmen mit Radiumemanation und bei Röntgenaufnahmen vor. Im vorliegenden Falle kommt sie offenbar dadurch zustande, daß die Bromsilberschicht der Platte durch die Emanationen vollständig zerstört wurde, während die nicht ausgeschnittenen, daher unbelichteten Stellen sich langsam im Entwickler schwärzen. Da aber die Form jedes Ausschnittes genau erkennbar ist, so bleiben die Aufnahmen dennoch beweiskräftig, weil die Erklärung, die Schwärzung der ausgeschnittenen Stellen rühre von eingedrungenem Lichte her, wegfällt. Die beiden folgenden Aufnahmen zeigen die Erscheinungen der Solarisation nicht, haben also eine geringere Aktivität[4].

Fäulnis: Phaséolus vulgaris vom vorherigen Versuche wurde mit Bacterium termo beimpft. Exposition elf Stunden; ausgeschnittenes Grabmal sehr gut erkennbar. Der für diesen Versuch etwa zu machende Einwand, die Schwärzung der Platte rühre von Silbersulfid (aus dem bei der Fäulnis entstehenden Schwefelwasserstoff) her, fällt weg, da bei diesem und dem folgenden Versuche die Platte ausnahmsweise mit der Glasseite nach unten lag.

Verwesung: Fäulnis unter Luftabschluß. Anordnung wie im vorigen Versuche. Phaséolus vulgaris mit Erde bedeckt; Expositionszeit dreizehn Stunden; Kreuzstern sichtbar. Dieser Versuch beweist zugleich eine Absorption der Emanation durch die Erde, da die Schwärzung geringer war als im vorhergehenden Versuche.

Nun drängt sich aber die Frage auf: wodurch entstehen und woraus bestehen die Emanationen? Auf diese Frage wird stets nach der Art der Emanationsquelle eine andere Antwort gegeben werden müssen.

Die heutige Wissenschaft stellt sich das Molekül, bzw. das Atom, als eine Kugel aus positiver Elektrizität vor, in der negative Elektronen schwingen. Bei diesen chemischen Prozessen, bei denen eine Atomumgruppierung stattfindet, dürften sich einzelne Elektronen aus dem Verbande lösen, und mit ihrer früheren Geschwindigkeit in den Raum hinausfliegen. Die Emanationen bei biochemischen Prozessen dürften daher als Elektronenstrahlung aufzufassen sein. Fragen wir nach dem Grunde, der die Elektronen aus ihrem Verbande im Atom löst, so steht eine Erklärung dafür noch aus. Es wäre übrigens auch nicht unmöglich, daß es sich um eine reine Chemilumeneszenz handelt.

[2] Die Umkehr des Negatives ins Positiv.

[3] Im Original (Biochem. Zeitschr. Bd. 77, Heft 1/2) waren die Aufnahmen zu den 4 Versuchen als Tafel beigegeben. Da aber der Verlag die Kosten der Klischees für den vorliegenden Druck nicht tragen wollte, so muß dieser leider ohne Bilder erscheinen, obwohl dadurch die Arbeit an Wert verliert.

[4] Es trat nämlich eine Bildumkehr, eine Solarisation ein. Ich habe diese Erscheinung auf eine allzustarke Aktivität zurückgeführt. Dies konnte jedoch Bedenken erregen. Ich fand auch in einem der gebräuchlichsten Photohandbücher, in Davids „Ratgeber im Photographieren" eine entsprechende Notiz, daß die Solarisation bei „vieltausendfacher" Belichtung auftritt.

Ich beschloß daher, einen Versuch zu machen; zu diesem Zwecke legte ich in einen photographischen Kopierrahmen eine Platte, welche durch einen 3 bis 4 mm dicken Karton abgedekt war. In letzteren wurde ein Doppelkreuz ausgeschnitten. Den Kopierrahmen brachte ich in etwa 12 bis 15 cm Entfernung von einer Gaslampe an und belichtete eine halbe Stunde. Die Lichtstärke hätte genügt, in einer Sekunde die Platte normal zu belichten. Die Belichtungszeit war daher

$$60 + 30 = 1800 \text{ Sekunden},$$

also gewiß tausendmal mehr. Hierauf wurde die Platte entwickelt. Zuerst erschien das Doppelkreuz ganz normal. Dann aber verschwand es langsam wieder, die Ränder schwärzten sich und bald erschien ein weißes Doppelkreuz auf schwarzem Grunde.

Eine analoge Aufnahme mit einer großen Menge Magnesiumblitzlicht ergab dasselbe Resultat.

Solarisation kommt auch bei Aufnahmen mit Röntgenstrahlen und mit Radioemanation vor.

Sie tritt daher in drei Fällen auf:

1. bei zu langer Expositionszeit;
2. bei Einwirkung einer Lichtfülle in kurzer Zeit;
3. bei Aufnahmen mit Strahlen, welche die Tendenz der Solarisaton in sich tragen.

Die Lichtstrahlen zersetzen die photographische Platte nach der Gleichung:

$$2\,AgBr = Ag_2Br + Br$$

indem aus dem Silberbromid Silbersubbromid entsteht, welch letzteres im Entwickler zu metallischem Silber reduziert wird.

Wir müssen uns daher vorstellen, daß der Prozeß

$$2\,AgBr \rightleftarrows Ag_2Br + Br$$

wie jeder andere reversibel ist; bis zu einer Maximallichtstärke geht der Prozeß von links nach rechts vor sich, wird die Grenze überschritten, so tritt eine Umkehr ein, es erscheint die Solarisation. Ganz analog wie manches Heilmittel in geringen Dosen günstig wirkt, aber ganz erheblich schadet, wenn die Grenze überschritten wird.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Organisation der Kriegsbeschädigtenfürsorge in Ungarn.

Tagung am 23. September 1918 in dem Gebäude der Akademie der Wissenschaften in Budapest.

Graf Paul Teleki, Präsident des ungarischen Landesfürsorgeamtes, eröffnet die Beratungen mit einer Ansprache.

Wenn wir das Kriegsfürsorgewesen als Wissenschaft auffassen wollen, so besteht die größte Schwierigkeit anderen Wissenschaften gegenüber darin, daß sich ihr Objekt schneller verändert, daß es in einem Tempo wächst, dem der wissenschaftliche Beobachter kaum fähig ist zu folgen. Der Beobachtung aber muß hier die Tat, die Heilung auf dem Fuße folgen. Die Kriegsfürsorge ist eine Pflicht des Staates ebenso wie der Gesellschaft. In Ungarn unterzog sich anfänglich ein gesellschaftliches Organ der Kriegsfürsorgearbeit, das Ende 1915 zu einem halbstaatlichen Invalidenamte umgewandelt wurde. Neun Zehntel des Arbeitsfeldes dieses Amtes erstrecken sich auf den Kampf gegen die Tuberkulose. Ungarn hat es in dieser Hinsicht viel schwerer als Deutschland und Österreich, denn es steht ihm aus Friedenszeiten nur eine verschwindend kleine Bettenzahl zur Verfügung. Es mußten neue Anstalten errichtet werden. Im Jahre 1916 hat sich das Invalidenamt zum Kriegsfürsorgeamt erweitert, das nun auch mit der Fürsorgeaktion für die Kriegswitwen und -waisen betraut wurde. Das Amt soll im Wege der Gesetzgebung zu einem staatlichen Amte entwickelt werden. Neben dem staatlichen Organ bleibt das gesellschaftliche Komitee weiter bestehen, dem die Unterstützung und Kontrolle des Amtes zukommt. Auch in der Provinz, in allen Komitats- und Kreishauptorten wurden Kriegsfürsorgekomitees gebildet.

Zum Schlusse gibt der Redner die Hauptprinzipien bekannt, von denen sich das Kriegsfürsorgeamt in seiner Arbeit des Wiederaufbaues der Familien leiten läßt. Als Einheit werde nicht das Individuum, sondern die Familie betrachtet. Die Invaliden sollen ihrem alten Berufe und besonders dem alten

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Milieu nicht entrissen werden. Man will die Landflucht nicht künstlich erzeugen, im Gegenteil, sie eindämmen. Die Kriegsfürsorge dürfe nicht andere Aufgaben, wie z. B. die der Industrie- und Agrikulturpolitik, an sich reißen. Die Lage einer jeden Familie muß genau untersucht werden, damit man eine individuelle Lösung finden und durchführen kann.

Hofrat Prof. Dr. Dollinger referiert über die chirurgischen und orthopädischen Anstalten des Landeskriegsfürsorgeamtes. Wir verfügen gegenwärtig in Budapest über acht, in der Provinz über fünf solche Institute. Wir besitzen besondere Abteilungen für die chirurgischen Verletzungen des Schädels, des Auges, der Ohren, der Kiefer, des Rückenmarkes, der Nerven und der Extremitätenknochen; ferner besondere Abteilungen für die Amputierten und für die an chirurgischer Tuberkulose Leidenden. Die vorhandenen 18 Anstalten wurden im Laufe von drei Jahren nacheinander eröffnet; die Gesamtzahl der zur Verfügung stehenden Betten beträgt 8646. In diesen Anstalten wirken 80 Ärzte und es wurden 54.260 Patienten behandelt. Von den Behandelten wurden 4258 als felddienstuntauglich, 14.397 als hilfsdienstuntauglich entlassen, so daß dem Heere 18.655 Verletzte zurückgegeben werden konnten. Zur Herstellung von Prothesen für die Amputierten steht eine besondere Fabrik zur Verfügung, die sich ihre Facharbeiter selbst erzogen hat. In der Provinz wurden fünf kleinere Prothesenwerkstätten eröffnet, für diese wurden Arbeiter überlassen. Die Zahl der von den Werkstätten bisher gelieferten Arbeitsprothesen, kosmetischen Prothesen, Greifapparate und orthopädischen Apparate beträgt nahezu 20.000 Stück.

Prof. Dr. v. Verebély bespricht die Invalidenchirurgie, die das Ziel verfolgt, den Verletzten erwerbsfähig der Gesellschaft zurückzugeben. In der Budapester Nachbehandlungsanstalt wurden in drei Jahren 10.500 Extremitätenverletzte behandelt, an denen in 3680 Fällen größere Operationen vorgenommen wurden. Bei den Amputierten bekommen wir in einer geringen Zahl solche Stümpfe, die einer Korrektur bedürfen (Geschwürsbildungen).

Der Vortragende bespricht die Behandlung der Geschwüre auf chirurgischem Wege, durch Quarzlampen- und Sonnenlichtbestrahlung.

Von den 194 operierten Aneurismenfällen heilten 185. Die Erfolge der 945 Nervenoperationen rechtfertigen und lohnen die schwierige Arbeit. Die technisch schwierigste Arbeit der Invalidenchirurgie ist die Knochenreparatur. v. Verebély legt die Erfahrungen vor, die bei 585 größeren Sequesteroperationen gewonnen wurden.

Prof. Dr. Ranschburg: Späterfolge nach Nervenoperationen. Es wurden Nervenoperationen an über 900 Pfleglingen vorgenommen. Bis Ende des Jahres 1916 waren 14 totale, 56 partielle Nähte und 606 Lösungen durchgeführt, deren Beobachtung im Herbst 1917 abgeschlossen wurde. Die Erfolge der Nervenlösungen hängen ganz besonders wesentlich vom Verletzungsalter ab. Sämtliche früh operierten Fälle besserten sich. Bei den älteren und veralteten Fällen nimmt die Wahrscheinlichkeit des Erfolges sehr ab.

Die partielle Naht gibt häufig gute Ergebnisse. Wo die allzu große Distanz der Nervenstümpfe überbrückt werden müßte, zeigte die Lappenplastik, die anfangs gänzlich ergebnislos schien, später in einigen Fällen gute Erfolge. Die totale Nervennaht zeigt die größten Erfolge; diese treten nie im ersten, zumeist erst im vierten Vierteljahr ein. Bei der Bestimmung der Größe des Heilerfolges läßt man sich leicht durch die minder totale Wiederkehr des Umfanges der Bewegungen optimistisch beeinflussen. Auf diese Weise wird viel zu früh Tauglichkeit für Hilfs- oder Frontdienst festgestellt, auch das Prozent der Erwerbsfähigkeit allzu günstig beurteilt.

Dr. Borßéky bespricht die Folgen und die Spätkomplikationen der Schädelschußverletzungen. Der Spätgehirnabszeß ist eine der häufigsten und verhängnisvollsten Komplikationen nach Schußverletzungen. Seine Frühdiagnose ist nur dann möglich, wenn die Verletzten beständig unter neurologischer Kontrolle bleiben. Die traumatische Spätepilepsie ist nur in jenen Fällen chirurgisch zu behandeln, in denen eine Impression oder Verdickung des Knochens als Ursache festzustellen ist oder in denen ein Fremdkörper in der Gehirnhaut oder in der Gehirnrinde stecken geblieben ist. Die Erfolge der Operation sind befriedigend.

Dozent Dr. Csiky referiert über die Indikationen für chirurgische Eingriffe an Gehirn- und Rückenmarkverletzten. Die Entfernung von Geschossen und Fremdkörpern ist indiziert, wenn sie an zugänglicher Stelle des Gehirnes liegen und deren Entfernung ohne größere Entschädigung eventueller Zentren möglich ist. Die operative Behandlung der Rückenmarkverletzten erstreckt sich auf eine Druckentlastung durch Entfernung der Projektile, wonach die Nachbehandlung mittels Bäder, Massage, Elektrizität und Übung eine ausgesprochene Besserung bewirken kann. Vom sozialen Gesichtspunkt ist es ein wichtiges Resultat, wenn der bis dahin ans Bett gefesselte Kranke ohne Beihilfe sich bewegen oder den Tag sitzend verbringen kann, so daß er seinen Angehörigen weniger zur Last fällt und so weniger pflegebedürftig ist als seine bis an ihr Lebensende gefesselten Leidensgenossen.

Dozent Dr. Michael Horváth: Invalidität infolge von Weichteilennarben. Die schädliche Wirkung der Narbe auf die Funktion hängt von dem Umfang der Vernarbung, von deren Stelle und vom Verhältnis der Narbe zu den benachbarten Gebilden ab. Die Ursache der mehr minder großen Invalidität sind hauptsächlich die metaartikulären Narben, die die Gelenke überbrücken, ferner besonders die mit der Nachbarschaft verwachsenen Narben, die die freie Beweglichkeit der Muskeln und Sehnen hindern. Die physikalischen Heilmethoden sind in sehr vielen Fällen nicht genügend, selbst das Messer ist nicht immer imstande, die Restitution herzustellen. Der Vortragende hat in mehreren hundert Fällen das Cholinchlorid in Form von Injektionen angewendet und ist zur Überzeugung gekommen, daß durch dieses Mittel die Invalidität infolge von Vernarbungen in sehr vielen Fällen geheilt oder zumindest gebessert werden kann.

Dozent Dr. Eugen Kopits schildert die Tätigkeit der unter seiner Leitung stehenden orthopädischen Anstalt. Demonstration von Apparaten, von Redressierung der gebeugten Finger mit dem Schienenextensionsverband. Von 1916 bis 1918 wurden 5383 Verletzte in der Anstalt behandelt, von diesen wurden 13·7% als kriegsdiensttauglich, 48·2% aber als hilfsdiensttauglich entlassen.

Dr. Z. v. Dalmady: Neue physikalische Eingriffe. Heiße Schlammumschläge, die gleichzeitig als Elektroden für den faradischen Strom dienen, haben sich zur Be-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

handlung von Neuritiden, Ischias und chronischen Rheumatismen bewährt. Bestrahlung mit filtrierten Quarzlampenstrahlen im natürlichen Sonnenbad. Beim Redressieren kontraktuierter Gelenke mittels der Gewichte werden in geeigneten Fällen die Extensoren mit schwellenden elektrischen Strömen gereizt, wodurch das willkürliche Gegenarbeiten des Patienten unmöglich gemacht wird. Bei der elektropsychischen Nachbehandlung der Kriegsneurosen werden in gewissen Fällen Einrichtungen verwendet, die es ermöglichen, den Strom während der Gehübungen auf den Kranken einwirken zu lassen. Es werden neue Instrumente und Hilfsgeräte demonstriert, wie plastische Elektroden zur Diathermie, ein Dynamometerstock als Hilfsgerät zu den Gehübungen, neue aktive und passive Apparate zur Behandlung der Fingersteifigkeit und mehrere andere.

Zeitungsschau.

Koelsch: Neueres über gewerbliche Bleivergiftung.

Verfasser mißt unter den verschiedenen Vergiftungen der Bleivergiftung die größte praktische Bedeutung bei, einerseits wegen ihrer Häufigkeit, anderseits wegen ihrer Folgen für die Arbeiter selbst sowie auch für deren Nachkommenschaft.

Die Einverleibung des Bleies in den Körper erfolgt in erster Reihe durch den Mund, und zwar dadurch, daß mit Blei beschmutzte Finger, Arbeitsgeräte (zum Beispiel Pinsel oder Nahrungs- und Genußmittel, Kautabak und Zigarren) in den Mund genommen werden. Bleihaltiger Staub kann ferner durch die Atmungsorgane aufgenommen und so mit dem Speichel verschluckt werden. Auch eine Aufnahme durch die Haut hält Verfasser für möglich, indem gelöste und leicht lösliche Bleivergiftungen in fettsaurer Verbindung die Hautdecke durchdringen.

Erwiesen ist es, daß im allgemeinen eine Bleivergiftung um so schädlicher ist, je leichter sie sich in den Körpersäften speziell im Magensaft als löslich erweist, obgleich die Resorption im allgemeinen vor sich geht.

Durch neuere Untersuchungen ist festgestellt, daß das Blei teils durch den Magensaft gelöst, teils ungelöst in feinster Suspension resorbiert wird und auch das im Magensaft gelöste Blei nach Eintritt in den alkalischen Darmsaft wieder ausgefällt, beziehungsweise zu einer kolloidalen Masse umgewandelt wird.

Nach Ansicht von P. Schmidt geschieht die Ablagerung des Bleis im Organismus in feinster Suspension in Bindung an die weißen Blutzellen, beziehungsweise an die Eiweißkörper des Blutserums. Durch deren Vermittlung erfolgt die Ablagerung in den lymphatischen Apparaten des Darmes eventuell in anderen Drüsendepots, von wo aus ein weiterer Abbau durch Leukozyten und Säftestrom erfolgt.

In die Blutbahn gelangt, schädigt das Blei die roten Blutzellen, deren Zerfallprodukte in den Kapillargebieten abfiltriert werden, von letzteren erfolgt dann ein neuer Abbau, so daß man von einer unaufhörlichen Wandlung des Bleis im Organismus sprechen kann.

Von den Organdepots ist als wichtigstes die Leber anzusehen, es kommen aber auch Blut- und Knochenmark, Nervensystem, Muskulatur, Geschlechtsdrüsen in Betracht. Die Ausscheidung geschieht durch Galle und Darmsekrete, in kleinen Quantitäten aber auch durch Schweiß, Speichel und Milch, während die Ausscheidung im Harn größtenteils nur schubweise erfolgt.

Die Ausscheidung geht ziemlich langsam vor sich, so daß trotz geringer Neuzufuhr nach und nach eine Anreicherung des Giftes im Körper erfolgt. Dem Blei wohnt eine ausgesprochene kumulative Wirkung inne. Die Bleikrankheit als solche ist nicht die Folge der Bleiaufspeicherung in irgendeinem Organ, sondern sie kommt vielmehr durch den ständig zirkulierenden Bleistrom zustande. Von der in jedem Moment im Körper wohnenden Bleiquantität hängt der momentane Krankheitszustand im Organismus ab. Überdies kommt es dabei auf die aus dem Bleistrom retinierte, beziehungsweise resorbierte Menge an, letztere hält Verfasser entscheidend für Krankheit oder Tod. Den Quantitätbegriff will Verfasser deshalb nicht ganz ausgeschaltet wissen, weil er sich nämlich in den der Intensität, das heißt der Stromdichte verwandelt. Verfasser betont sodann, daß Bleikrankheit entsteht, wenn Blei länger als ein bestimmtes Minimum von Zeit durch den Organismus fließt.

Daß kräftige Konstitution und gute Ernährung einen natürlichen Schutz gegen Bleierkrankungen bieten, ist ja selbstverständlich. Jugendliche, schlecht genährte und blutarme Personen, Alkoholiker, auch Frauen, sind zur Bleikrankheit mehr disponiert. Verfasser hält vor dem Engagement von Arbeitern in Bleibetrieben eine ärztliche Aufnahmeuntersuchung für erforderlich. Als nicht geeignet zur Beschäftigung in Bleibetrieben können gelten insbesondere Personen mit Lungentuberkulose, Nierenerkrankungen, Gefäßerkrankungen, Syphilis, Alkoholismus, endlich auch solche Arbeiter, die schon ernste Bleierkrankungen durchzumachen hatten.

Bezüglich der gewerblichen Bleivergiftung bemerkt Verfasser, daß sie durchweg eine chronische mit schleichender Entwicklung sei. Das Bild der chronischen Bleivergiftung ist äußerst vielgestaltig. So findet sich zum Beispiel eine eigentümliche Veränderung der Hautfarbe speziell im Gesicht, das Bleikolorit, bei dem es sich um eine fahle Blässe handelt mit einem leichten Stich ins Aschgraue, die Hornhaut zeigt häufig eine gelbliche Farbe, Lippen und Schleimhäute sind blaß.

Sodann geht Verfasser auf die Erscheinungen des „Praesaturnimus" näher ein. Als Erscheinungen dieses Krankheitsstadiums werden von ihm genannt Mattigkeit, Kopfschmerzen, Verdauungsstörungen, wie Appetitmangel, süßlicher Metallgeschmack im Munde, Aufstoßen nach dem Essen, Druck und Völle bis zur Schmerzempfindung, Abmagerung und Neigung zu Hautkrankheiten. Diese Symptome sind als „Bleidyskrasie" bekannt.

Als bekanntes Symptom der chronischen Bleivergiftung wird vom Verfasser der Bleisaum genannt, jene schiefergraue, hell- bis dunkelblaugraue, linienförmige Verfärbung des Zahnfleischsaumes. Oft ist der Saum nur an einzelnen Zähnen deutlich erkennbar, speziell an den Schneide- und Eckzähnen. Dieser Bleisaum ist mit der Bleivergiftung nicht identisch, er zeigt nur, daß vom betreffenden Arbeiter eine gewisse Quantität Blei aufgenommen und aufgespeichert wurde, daß es sich hier um einen „Bleiträger" handelt.

Das Höhestadium der Bleikrankheit dokumentiert sich durch die bekannten Kolikanfälle, Empfindungsstörungen, Gelenkschmerzen, Lähmungen (typisch die Radialislähmung), ferner

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Tremor, Erkrankungen der Nieren und des Gefäßsystemes, endlich auch die unter dem Sammelbegriff der Encephalopathia saturnina zusammengefaßten Störungen des nervösen Zentralorganes.

Die Diagnose der gewerblichen Bleivergiftung hält Verfasser bei Vorliegen eines ausgebildeten Symptomenkomplexes nicht für sehr schwer. Zur Feststellung der objektiven Frühsymptome der Bleivergiftung werden vom Autor die Untersuchungsmethoden einzeln aufgezählt, und zwar werden genannt: Untersuchung des Blutes auf granulierte Erythrozyten, die Blutdruckmessung, schließlich die Untersuchung des Harnes auf Hämatoporphyrin.

Eine Bleiwirkung hält Koelsch vorhanden, wenn ein positiver mikroskopischer Blutbefund festgestellt wird.

Während Verfasser betont, daß die praktische Bedeutung der Blutuntersuchung in neuester Zeit immer mehr Anerkennung findet, hält er die Untersuchung des Harnes auf Hämatoporphyrin wegen ihrer Unsicherheit als für den Praktiker nicht mehr in Frage kommend.

Die Frage, wann der Bleiarbeiter von der Arbeit ausgeschlossen werden soll, beantwortet Verfasser dahin, daß der Ausschluß zu erfolgen hat, wenn die ersten Zeichen einer Lähmung sich zeigen, ferner auch bei deutlichem Tremor, selbstredend auch bei Anzeichen einer Gehirnerkrankung.

Ein dauernder Ausschluß hat von der Bleiarbeit stattzufinden besonders bei wiederholten Lähmungen, bei allen Gehirnerkrankungen usw. Handelt es sich um Bleisymptome bei alten Arbeitern, die schon womöglich zeitlebens mit Blei gearbeitet haben, so sind diese anders zu bewerten. Blutveränderungen sind bei derartigen alten Fällen, wo das Blei längst ausgeschieden ist, häufig nicht mehr vorhanden, wenn auch hier Organschäden mehr in den Vordergrund treten. In derartigen Fällen legt Verfasser auf einen Ausschluß weniger Wert, da bereits ein Dauerzustand vorliegt, der häufig mit irreparablen Gefäßerkrankungen in Verbindung steht. Diese Organveränderungen (Lähmung, Gicht, Schrumpfniere, Sehstörungen) werden nach Ansicht des Verfassers durch Entfernung aus der Beschäftigung doch nicht mehr zum Schwinden gebracht.

(Jahreskurse für ärztliche Fortbildung, September 1919.)

Notthafft: Syphilistherapie. Kolloides Silber als Heilmittel bei Syphilis.

Es ist heute ziemlich allgemein zugestanden, daß das Quecksilber nicht wie das Salvarsan spirillentötend wirkt, sondern daß es als Katalysator tätig ist. Solches gilt aber auch von anderen Schwermetallen. Hinsichtlich des kolloidalen Silbers und seiner nach verschiedenen Prinzipien aufgebauten Vertreter, Kollargol, Lysargin, Elektrargol, Dispargen und Fulmargin steht gleichfalls fest, daß sie katalytisch wirken. Wegen ihrer Beschleunigung und Verstärkung chemischer Prozesse hat man die kolloidalen Metalle als „anorganische Fermente" bezeichnet. Bezüglich des Kollargols ist die Fähigkeit der katalytischen Zersetzung des Wasserstoffsuperoxydes und der Beschleunigung der Oxydation bei chemischen Vorgängen nachgewiesen. Obwohl kolloidales Silber in vitro Bakteriengifte nicht beeinflußt vermag es doch endovenös Kaninchen gegen zehnfache tödliche Giftdosis zu schützen; es wirkt also als Katalysator auf die giftbindenden Substanzen des Organismus. Es wäre nicht unmöglich, daß Kollargol bei Syphilis sich besser als argentum colloidale bewähren würde, da es einen konstanten Silbergehalt von 75% und als Schutzkolloid 25% Eiweiß besitzt. Die Technik der endovenösen Silberinjektionen ist die bei endovenösen Einspritzungen übliche, doch ist auf die Langsamkeit des Einspritzens besonderes Gewicht zu legen. Es werden von zweiprozentigen Lösungen das erstemal 2 oder auch 4 cm^3, bei jeder nächsten Einspritzung 1 cm^3 mehr, bis zu 10 cm^3 genommen; auf frisch destilliertes sowie filtriertes Wasser kann verzichtet werden. Die Temperatur steigt gelegentlich, aber sehr selten, bis zu 40°; meist kann schon am nächsten, sicher am übernächsten Tage wieder eingespritzt werden. Verfasser hat fast 800 Einspritzungen ambulant, ohne besondere Störungen zu erleben, gemacht. Obwohl es zuweilen leichten Zahnschmerz verursacht, wirkt es gerade sehr günstig auf etwa bestehende Stomatitiden. 24 Krankengeschichten beweisen, daß das kolloidale Silber sich überraschend gut gegen syphilitische Prozesse aller Art und jeden Stadiums bewährt, besonders solche der Haut und Schleimhaut. Primäraffekte gingen nach drei bis sechs Tagen zurück, waren im Mittel nach zehn Tagen geheilt. Bemerkenswert sind zwei günstig beeinflußte Tabesfälle. Gegenüber Salvarsan, welches Spirillentötend wirkt, wirkt es als Katalysator natürlich entschieden langsamer, kommt aber der Wirkung des Quecksilbers mindestens nahe, wenn nicht gleich. Versagt hat es in keinem Falle, freilich immer nur als Nach- oder Zwischenkur. Die Wassermannsche Reaktion beeinflußt es sicher schlechter als Salvarsan und Quecksilber. Es ist nur zu wählen, wenn die anderen Mittel nicht angewandt werden können und zur Verstärkung derselben. Dahin gehören Quecksilber- und Salvarsanidiosynkrasie, auch die merkurielle Stomatitis. Eine Hauptaufgabe des neuen Mittels sieht Verfasser darin, daß es nach Beendigung einer Kur zwischen diese und die nächstfolgenden eingeschoben werden kann, somit die Möglichkeit gibt, länger und mit relativ harmlosem Mittel die Syphilis zu beeinflussen.

(„Dermatologische Wochenschrift" 1919, Nr. 25.)

Abgabe von Chinin für die Behandlung von malariakranken Kriegsteilnehmern.

Das deutschösterreichische Staatsamt für soziale Verwaltung hat bezüglich der Abgabe von Chinin für die Behandlung von malariakranken Kriegsteilnehmern nachstehende Anordnungen getroffen:

1. Die Malariaspitäler und Malariaambulatorien haben die benötigten Chinimengen im Wege des zuständigen Invalidenamtes bei der Militär-Medikamentendirektion Wien III., Rennweg 12, anzusprechen, und zwar unter detaillierter Angabe, welche Chininsalze und welche Mengen der einzelnen Salze benötigt werden, ferner welche Art der Darreichung beabsichtigt ist (in Substanz oder in Pastillen, letztere dragiert oder undragiert).

Beim zuständigen Invalidenamte ist die Anforderung durch den Amtsarzt zu überprüfen und nach erfolgter Vidierung an die Militär-Medikamentendirektion weiterzuleiten, welche das Chinin den Spitälern und Ambulatorien direkt zusendet.

2. Für die Bestellung von in ambulanter Behandlung oder in häuslicher Pflege befindlichen Kranken, welche nicht aus einer Spitalsapotheke oder von einem Ambulatorium mit Chinin versorgt werden, gilt folgender Vorgang:

Die Militär-Medikamentendirektion in Wien, welche Abpackungen von dragierten Pastillen (Chinin hydrochloricum 0·25)

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

zu 50 Stück herstellt, sendet je zehn Stück der Packungen direkt an alle öffentliche Apotheken ohne weitere Aufforderung. Zu diesem Zwecke haben die Landesregierungen der Militär-Medikamentendirektion umgehend die öffentlichen Apotheken im Bereiche der einzelnen Bezirkshauptmannschaften mitzuteilen. Die Militär-Medikamentendirektion teilt dem für die betreffenden Apotheken zuständigen Amtsarzt (Invalidenarzt) summarisch für den Bereich jeder Bezirkshauptmannschaft die erfolgte Absendung mit.

Die Amtsärzte (Invalidenärzte) sind zu veranlassen, zwecks Versorgung der ärztlichen Hausapotheken mit Chinin der Militär-Medikamentendirektion bekanntzugeben, welche Hausapotheken führenden Ärzte sich auf Grund einer vom Amtsarzte vorzunehmenden Rundfrage bereit erklärt haben, einen Verlag von zehn Paketen Chininpastillen zu übernehmen. Die Militär-Medikamentendirektion wird dann — gleichfalls für den Bereich jeder Bezirkshauptmannschaft — die Absendung veranlassen und hievon summarisch den zuständigen Amtsarzt (Invalidenarzt) in Kenntnis setzen.

Die sonach bei den öffentlichen und Hausapotheken erliegenden Chininpastillen werden über eine auf den Namen und Wohnort des malariakranken Kriegsbeschädigten lautende Anweisung des behandelnden Arztes von der nächsten Apotheke oder dem eine Hausapotheke führenden Arzte unentgeltlich abgegeben.

Für die damit verbundene Mühewaltung erhält der Apotheker, bzw. der eine Hausapotheke führende Arzt die jeweils in der Arzneitaxe (Privattaxe) festgesetzte Dispensationsgebühr für jede abgegebene Packung in der Weise, daß er mit Schluß jedes Kalenderhalbjahres die Anweisungen über die verabfolgten Chininpastillen dem zuständigen Invalidenamte einsendet, welches die Auszahlung des Betrages durch die Invaliden-Entschädigungskommission vermittelt.

Nach Abschluß der Malariaaktion sind die nicht verbrauchten Chininpackungen vom Invalidenamte zurückzufordern, worauf die Endabrechnung erfolgt.

Sollte in der Zwischenzeit der Verlag an Chininpastillen in einer Apotheke zu Ende gehen, so hat der Apotheker, bzw. der eine Hausapotheke führende Arzt direkt bei der Militär-Medikamentendirektion die Übersendung eines weiteren Verlages von zehn Paketen anzusprechen. Die Militär-Medikamentendirektion teilt auch diese Absendung direkt dem Amtsarzte (Invalidenarzte) mit. Es ist Vorsorge zu treffen, daß die Neuanforderung so zeitgerecht erfolgt, daß jederzeit wenigstens fünf Pakete noch auf Lager sind.

Der Amtsarzt (Invalidenarzt), welcher einerseits durch die Meldung der Militär-Medikamentendirektion über die den Apotheken zugewiesenen Chininmengen, anderseits durch die halbjährige vonseite der Apotheken erfolgende Einsendung der Anweisungen über die verabfolgten Chininmengen informiert wird, ist demnach in der Lage, den vorhandenen Chininvorrat zu überblicken und zu kontrollieren, ob das Chinin nur an malariakranke Kriegsteilnehmer abgegeben wurde.

Hievon sind die Leitungen aller Krankenanstalten und Krankenkassen sowie alle Ärzte und Apotheker umgehendst in Kenntnis zu setzen. Letztere sind zu verpflichten, die Chininpackungen vorrätig zu halten und den Vorrat in der vorgeschriebenen Weise zu ergänzen.

Therapeutische Rundschau.

Ueber Indikationen zur Parakodin-Darreichung.

Von Dr. med. Maeltzer, Sanatorium Kreischa bei Dresden.

Verfasser bestätigt die günstige Wirkung, die Leschke, Berlin („Münchner medizinische Wochenschrift", 1917, Nr. 40), bei Tuberkulosebehandlung mit Parakodinampullen feststellen konnte.

Autor macht sodann auf eine neue Indikation für Parakodinampullen aufmerksam. Nach seinen Erfahrungen leistet nämlich das Mittel bei Atmungsbeschwerden von Myodegeneratio cordis-Kranken gute Dienste. Es wurden mehrere Fälle von schweren chronischen Herzmuskelerkrankungen mit Stauungsbronchitis (Asthma cardiacum), die durch eine ganz besondere Schwäche des Magendarmkanales kompliziert waren, mit Parakodininjektionen behandelt. Schon kurze Zeit nach der Darreichung ließ die quälende Dyspnoe nach, die Atmung wurde vertieft und beruhigt und die krampfhaften Schmerzsensationen schwanden. Die psychische Wirkung war dieselbe wie bei der gleichen Dosis Morphin (wobei aber die Toxizität des Parakodins nur etwa die Hälfte beträgt), beruhte aber anscheinend weniger auf einer Narkose der höheren Gehirnzentren als auf dem befreienden und beruhigenden Gefühl des Nachlasses der speziellen Beschwerden, was mit dem oben gekennzeichneten unterschiedlichen Verhalten des Morphins, bzw. Kodeins im Organismus übereinstimmen würde. Die bei derartigen Patienten so dringend notwendige Schlafwirkung war dann auch genügend. Dabei muß hervorgehoben werden, daß in einem Falle bereits eine erhebliche Gewöhnung an Morphin vorlag, die Wirkung des Parakodins aber bei der gleichen Dosis wie bei den anderen eintrat. Das Mittel erscheint also gerade bei Morphingewöhnung besonders indiziert und ist vielleicht geeignet, auch sonst in solchen Fällen das Morphin zu ersetzen.

Unerwünschte Nebenwirkungen wurden bei seiner Anwendung nicht gesehen. („Fortschritte der Medizin", 1919, Nr. 32/33.)

Paramorfan.

Von Sanitätsrat Dr. Rosenberg, Berlin-Charlottenburg.

Die Erfahrungen mit Paramorfan, das Verfasser längere Zeit in ausgedehntem Maße an einem größeren Krankenmaterial zur Anwendung bringen konnte, haben die von anderer Seite angestellten Beobachtungen bestätigt. In erster Linie wurde das Präparat zur Schmerzstillung, und zwar überall da, wo die Anwendung von Morphium nötig war, verwendet. Paramorfan ist imstande, die subkutanen Morphiuminjektionen zu ersetzen und als Prophylaktikum gegen die Morphiumgewöhnung zu dienen. Nach den vorliegenden Beobachtungen wirkt Paramorfan schneller als Morphium. Hin und wieder tritt nach der Paramorfaninjektion eine leichte Übelkeit auf, die aber nicht lange anhält. Die Hauptvorzüge des Paramorfans bestehen darin, daß die Wirkung auch nach längerem Gebrauch und meistens auch nach kleiner Dosen — sehr oft genügt 0·01 g, also eine halbe Ampulle — nicht nachläßt, weshalb Paramorfan als Morphiumentziehungsmittel hervorragend geeignet ist. In Sanatorien ist es als Schlafmittel bei Patienten zu empfehlen, bei denen andere Narkotika bereits ohne Erfolg gegeben worden sind. Gerade bei diesen sollte man versuchen, mit den kleinsten Dosen die beabsichtigte Wirkung zu erzielen. Auch als Nervenberuhigungsmittel bei hochgradigen Erregungszuständen ist der Gebrauch des Paramorfans angebracht. Auch hier wird man mit einer Ampulle = 0·02 g, meistens auskommen. („Medizinische Klinik", 1918, Nr. 37.)

Die neueste Therapie.

Zusammengestellt von Dr. **Eugen Brodfeld** in Wien.

Herzmuskelinsuffizienz bei Kindern:

Rp. Infus. fol. Digit. titr.
0.1 Anzahl der Jahre : 70.0
Syr. simpl. 10.0
Spir. vini Cognac 3.0
S. 2 stdl. 1 Kaffeelöffel, 3 mal wiederholen, dann aussetzen. (Ars Medici 3./919.)

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Notizen.

— Todesfälle. Gestorben sind: Dr. Hans Maria Koffer aus Wien in Wels (O.-Ö.); Forstarzt Dr. Horaz Sonnenthal in Mürzsteg.

— Promotionen an der Wiener Universität. An der Wiener Universität wurden im ersten Jahr nach dem Weltkrieg, im Studienjahr 1918/19, insgesamt 1007 Personen zu Doktoren promoviert. Die theologische Fakultät hatte 19, die juristische 581, die medizinische 247 und die philosophische 167 Promotionen aufzuweisen. Unter den neuen Doktoren der Medizin befanden sich 38 Frauen und unter den neuen Doktoren der Philosophie befanden sich 58 Frauen. Außerdem fanden 91 Magistersponsionen statt.

— Die militärischen Gesundheitsämter. Das liquidierende Kriegsministerium hat die Trennung der Agenden des Sanitätschefs des liquidierenden Militärkommandos Wien von den Agenden des Sanitätschefs beim Landesbefehlshaber verfügt und den Oberstabsarzt erster Klasse Dr. Franz Zhuber zum Sanitätschef des liquidierenden Militärkommandos ernannt. Im Einverständnisse mit dem Deutschösterreichischen Staatsamte für soziale Verwaltung (Volksgesundheitsamt) wurden eingeteilt: Oberstabsarzt erster Klasse Doktor Wenzel Fischer als Sanitätschef beim Landesbefehlshaber Oberstabsarzt zweiter Klasse Dr. Artur Kreutz für den ärztlichen Dienst beim Platzamt und im Gebäude des Landesbefehlshabers. Weiter wurde dem Sanitätschef der Stabsarzt Dr. Karl Tutschka zugeteilt.

— Niederlassungen. Niedergelassen haben sich: Dr. Karl Isbert in Allentsteig (N.-Ö.); Dr. Alois Steinlechner in Döllersheim (Bezirk Zwettl); Dr. Helene Pfitzer in Riezlern (Vorarlberg); Oberstabsarzt i. R. Dr. Joachim Josef Rold in Innsbruck; Dr. Otto Hinterhuber in Amstetten; Dr. Max Mutschlechner in Umhausen (Bezirk Imst in Tirol); Dr. Philipp Josef in Opponitz (Bezirk Amstetten); Regimentsarzt Dr. Erwin Angermayer in Salzburg; Dr. Josef Weingerl in Graz; Dr. Wilhelm Gawalowski in Rettenegg (Bezirk Weiz in Steiermark); Dr. Günther Bartl in Hausbrunn (Bezirk Mistelbach); Oberstabsarzt Dr. Alois Heiß, Stabsarzt Dr. Heinrich Biedermann, Dr. Gustav Jahn und Dr. Hermann Tschebull in Innsbruck.

— Das neue Ärztegesetz in Tschecho-Slowakien. Nach dem Gesetz vom 15. Juli 1919 ist die Ausübung der ärztlichen Praxis im Gebiet des tschecho-slowakischen Staates gestattet: 1. Staatsbürgern der tschecho-slowakischen Republik, die bis 31. Juli 1919 das ärztliche, oder soweit solche noch gültig sind, das wundärztliche Diplom an einer Universität im Gebiete des tschecho-slowakischen Staates oder der ehemaligen österreichisch-ungarischen Monarchie erworben haben, wenn sie des Diplomes nicht verlustig geworden sind. 2. Staatsbürgern der tschecho-slowakischen Republik, die nach dem 31. Juli 1919 das medizinische Doktordiplom an irgendeiner Universität des tschecho-slowakischen Staates erworben haben, soweit sie des Diplomes nicht verlustig geworden sind. 3. Fremden Ärzten, die zur Professur an irgendeiner medizinischen Fakultät des tschecho-slowakischen Staates berufen worden sind, soweit sie an dieser das Amt eines Professors versehen. — Staatsbürgern der tschecho-slowakischen Republik, die das ärztliche Doktordiplom an einer ausländischen Universität erworben haben, auf die sich die Bestimmung des ersten Absatzes nicht bezieht, ist die Ausübung der ärztlichen Praxis nur nach durchgeführter Nostrifikation gestattet. Durch Staatsverträge mit anderen Staaten können Ausländer unter bestimmten Bedingungen zur Praxis in Tschecho-Slowakien zugelassen werden. Der Minister des öffentlichen Gesundheitswesens und der körperlichen Erziehung kann in berücksichtigungswerten Fällen Ausländer, die ein inländisches Doktordiplom erworben oder ein ausländisches Diplom nostrifiziert haben, zur Ausübung der ärztlichen Praxis in der tschecho-slowakischen Republik zulassen. Der zur Praxis berechtigte Arzt kann sich wo immer niederlassen, hat aber vor Beginn der Praxis das Diplom der betreffenden Behörde, die die Staatssanitätsverwaltung in erster Instanz besorgt, zur Einsichtnahme und Vormerkung vorzulegen. Über die näheren Bestimmungen über Nostrifikation, Reverse der Ausländer usw. werden besondere Verordnungen ergehen.

Die neuen Grenzen der einzelnen Staaten, und zwar sowohl jene der bereits bestandenen, als der neu gebildeten Staatswesen sind nun zum Teil von der Friedenskonferenz schon festgelegt, zum Teil soweit in ihren Umrissen zu erkennen, daß sie auch kartographisch dargestellt werden können. Die bekannte Kartographische Anstalt G. Freytag & Berndt, Ges. m. b. H., Wien VII., Schottenfeldgasse 62, hat nun zwei Erscheinungen veröffentlicht, die als außerordentlich instruktiv zu bezeichnen und sehr zu empfehlen sind. G. Freytags Karte der neuen Staaten auf dem Boden des ehemaligen Österreich-Ungarn gibt auf einem 45:55 cm großen Blatte eine Karte mit den alten und den neuen politischen Verhältnissen, außerdem eine Völkerkarte mit Aufdruck der neuen Staaten und endlich statistische Angaben über die Nationalitäten, die Kriegsanleihen, Vorkriegsschulden usw. Preis mit Postzusendung bei Vorauszahlung *K* 5.—, außerhalb Deutschösterreich Mk. 2.30. Die zweite Veröffentlichung: G. Freytags Karte: Europas neue Staatengrenzen zeigt auf einem 35:70 cm großen Blatte nebeneinander eine politische und eine Völkerkarte 1:7½ Mill. Die politische Karte bringt die alten und neuen Grenzen, die strittigen und die Volksabstimmungsgebiete, sowie jene, deren Schicksal der Entscheidung des Völkerbundes überlassen ist, die Völkerkarte neben der ethnographischen Darstellung auch die neuen Grenzen zum Ausdrucke. Ein sehr interessanter, von Alois Fischer bearbeiteter Text gibt eine Übersicht aller europäischer Staaten mit Angabe von Größe und Bevölkerung, eventuell Zuwachs oder Abfall usw., so daß erschöpfende Auskunft nach jeder Richtung geboten ist. Europas neue Staatengrenzen kosten einschließlich Postzusendung bei Vorauszahlung *K* 5.50, außerhalb Deutschösterreich Mk. 2.50. Beide Kartenwerke sind von jeder Buchhandlung, eventuell auch vom Verlage G. Freytag & Berndt, Wien VII., Schottenfeldgasse 62, gegen Einsendung des Betrages zu beziehen.

Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium.

Aus dem Erträgnisse der Dr. Gustav Lorenz Leitner-Stiftung kommt im Jahre 1919 ein Betrag von K 200.— an ein hilfsbedürftiges Mitglied des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums zur Verleihung.

Bewerber um diese Stiftung haben ihre mit dem Nachweise der Hilfsbedürftigkeit belegten Gesuche bis längstens 31. Oktober 1919, 12 Uhr mittags beim Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium, Wien I., Franz Josefs-Kai 65 zu überreichen.

Alle nach dem 31. Oktober 1919 eingelangten oder nicht ordnungsmäßig belegten Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

Offene Stellen.

Gemeindearztstelle in Markgrafneusiedl (Niederösterreich). Die Gemeindearztstelle der Gruppe Markgrafneusiedl (Bezirk Floridsdorf) ist zu besetzen. Es sind die Gemeinden Markgrafneusiedl, Glinzendorf, Großhofen und Obersiebenbrunn. 2000 Einwohner. Hausapotheke. Armenbehandlung. Kassenpraxis. Kinderheim. 1000 Kronen Gemeindebeiträge, 1000 Kronen Landessubvention. Freie Wohnung. Gesuche sind bis 15. Oktober an das Bürgermeisteramt in Markgrafneusiedl zu richten.

— Gemeindearztstelle in Moosbrunn (Niederösterreich). Die Stelle eines Gemeindearztes in der Sanitätsgemeindegruppe Moosbrunn, Mitterndorf, Velm mit dem Sitze in Moosbrunn (Bezirk Mödling) ist zu besetzen. 2354 Einwohner, 40·31 Quadratkilometer, Landessubvention 800 Kronen. Gemeindebeiträge 950 Kronen. Armenbehandlung 200 Kronen. Krankenkassen zirka 6500 Kronen. Hausapotheke. Mit Geburtszeugnis, Heimatschein, amtsärztlichem Tauglichkeitszeugnis, Sittenzeugnis, Diplom, gegebenenfalls Verwendungszeugnissen ordnungsgemäß versehene Gesuche sind bis längstens 1. November 1919 bei dem Bürgermeister in Moosbrunn einzubringen.

— Gemeindearztstelle in Vöslau (Niederösterreich). Bei der Sanitätsgemeindegruppe Vöslau-Soos gelangt die Stelle eines Gemeindearztes zur Besetzung. Bewerber um diese Stelle wollen ihre Gesuche bis längstens 15. Oktober 1919 beim Bürgermeisteramte in Vöslau unter Bekanntgabe ihrer Gehaltsansprüche einbringen.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

PYRENOL

Pulver, Tabletten, Syrup.

Rp. Pyrenol 0,1—0,5 Dos. qu. sat.
S. 3—4mal tägl. in Pulver

oder

Rp. Pyrenol 4,0
Aqu. 80,—
Sir. Rub. 75 ad 100,—
S. 3—4mal tägl. 1 Eßlöffel (Kindern 1 Teelöffel)

(Rp. 1 Originalglas = 20 Tabl. à 0,5)

(Rp. 1 Originalfl. Pyrenolsyrup)

Indikationen:

Asthma bronchiale,
Pneumonia,
Bronchitis,
Influenza,
Keuchhusten,
Masern,
Typhus,
Scarlatina,
Rheumatismus.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Berlin-Leipzig.

Alleinvertrieb und verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

2090

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

APR 13 1920

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
* Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

610.5
M512
B6

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/4, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main.

Anästhesin

(p-Amidobenzoesäureäthylester)

Ungiftiges
lokales Daueranästhetikum

Eigenschaften:
Absolut reizlos, sicher und lange wirkend, extern und intern anwendbar.

Indikationen:
Chirurgie: Verhinderung von Nachschmerzen und postoperativem Schock.
Dermatologie: Schmerzhafte Wunden und Geschwüre, Pruritus, Ulcus cruris.
Oto-Rhino-Laryngologie: Katarrhe, Mund- und Rachenulzerationen.
Interne Medizin: Gastralgien, Ulcus ventriculi, Brechreiz, Hämorrhoiden.

Dosierung:
Extern: In Substanz, 5—20%ige Streupulver und Salbe, 2—3%iges Oel, 0,5 g in Suppositorien usw.
Intern: Pulver, Schüttelmixtur usw. 0,25—0,5 g vor dem Essen.

Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung durch: Hoechster Farbwerke, G. m. b. H., Wien VIII/2, Josefstädterstraße 82.

Wällischhof in Maria-Enzersdorf, eine ½ Bahnstunde von Wien (Südbahn). - Physikalisch-diätetisches Heilverfahren. Große Luft- und Sonnenbäder. - Moderne Heilbehelfe. — Prachtvolle staubfreie ruhige Lage gegenüber dem - - Liechtenstein. — Mäßige Preise. — **Ganzjährig geöffnet.** - -

Die Wirkstoffe des Digitalisblattes

Digitoxin
Digitalein
Gitalin

sind in natürlicher Form und Zusammensetzung, befreit von den magenschädigenden und nutzlosen Begleitstoffen der Droge

enthalten im Digipuratum

Tabletten
Orig.-Pckg. No. XII
No. VI

Ampullen
Orig.-Pckg. No. VI

Lösung nur z. Einnehmen
Orig.-Pckg. m. 10 ccm

Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rh.
Vertreter: Robert Gehe, Wien III/3, Beumarkt 7.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Natürliche
und
medizinische Heilbäder!
in jeder
Wanne!
Sole, Schwefel, Fichten, Kohlensäure etc. etc.
zu beziehen ***Hallein!***
Dr. W. Sedlitzky,
Mineralwasserhandlg.
und Apotheken.

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit
Fieber, Blutverlust,
Schwächezuständen ist
VIAL's tonischer **WEIN**
ein vorzügliches
Herztonicum ROBORANS
Stimulans für den **Appetit**
Vial & Uhlmann Jnh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

Pension Hubertus, Prein a. d. Rax
Semmeringgebiet in sonniger Lage, besonders gute, ausreichende Verpflegung. Wintersport. Junge Mädchen ohne Begleitung aufgenommen. Für Mastkur Verabfolgung von Milch, Butter, Eier, Speck und Malzbier. 18514

„Dermaforine"
wirksamstes und verläßlichstes, stark bakterizides, nicht irritierendes, geruchloses, lichtschwefelgelbes
Wundstreupulver
Vollständig desodorierend! Energisch desinfizierend!
Beschleunigt die Granulation und die Neubildung der Epidermis!
Vermindert allerraschest die Sekretion!
Stabilisiertes (sterilisierbares)
Erzeugnis, dessen Hauptwirkungskomponenten: Quecksilber-, Zink- und Bismuthverbindungen in solch feiner
colloidaler
Form auf Caolin dispergiert sind, daß sich auf den Wunden die pharmakodynamische Wirkung derselben auf der größtmöglichen Fläche — nebst der vollkommensten und nicht resorbierenden —
Wund-Antisepsis
mit der energischesten
Adsorbierung (Wundtrocknung)
vereint.
Verwendung: Wundstreupulver, Salbe (5—10%) oder Gaze.
Indikationen: Wundantiseptikum in der Klein- und Großchirurgie, besonders bei ausgebreiteten, jauchigen, stark eiternden Verwundungen, bei venerischen Geschwüren und Ulcus cruris, bei Ekzemen, Dermatitis usw.
Literatur und Proben stehen den Interessenten kostenlos zur Verfügung.
Fabrik und Zentralversand:
„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.
Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

TEBECIN
(Emulsio Tuberkulovaccinae)
hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.
Indikation:
Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.
Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.
Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.
Reichhold, Flügger & Boecking
Chemisch-pharmazeutische Abteilung
XXI/4, Kagran 115 Wien XXI/4, Kagran 115
2123

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher ALKALISCHER SAUERBRUNN 2118
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen- u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser - Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.
In Originalpackung 25 Tabletten.
„ „ 50 „
„ „ 100 „

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
In Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g).

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XLI. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 21. 20. Oktober 1919. Nr. 21.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Ein Spital für tuberkulose Frauen und Kinder in Wien.
Seuchenbekämpfung in Ost-Europa.
Aus ärztlichen Gesellschaften. Bericht über die am 19. Jänner 1919 im Hörsaal der Poliklinik in Wien gegründete Gesellschaft „Reichenbach". Mitgeteilt von Ferd. Scheminzký.
Aus den Sitzungen der Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien. (Interne Sektion.) Sitzung vom 3. April 1919. (Pädiatrische Sektion.) Sitzung vom 10. April 1919.
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Offene Stellen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Ein Spital für tuberkulose Frauen und Kinder in Wien.

Von den vielen Tuberkulösen, die Tag für Tag um Aufnahme in die Spitäler bitten, kann nur eine kleine Zahl berücksichtigt werden. Selbst Schwerkranke müssen wegen des Bettenmangels abgewiesen werden; sie entbehren zu Hause der Pflege und übertragen die Krankheit auf ihre Wohngenossen.

Der elende Ernährungszustand der Bevölkerung hat eine beträchtliche Zunahme der Tuberkulose zur Folge; die Spitalsbettennot wird dadurch immer drückender. In den Tuberkulosefürsorgestellen sind Hunderte von Tuberkulösen seit Monaten für die Aufnahme in eine Heilanstalt vorgemerkt, ohne Aussicht auf Aufnahme in absehbarer Zeit. Die vielfachen Bemühungen der Fürsorgeschwestern, ein Spitalsbett sicherzustellen, bleiben gewöhnlich ohne Ergebnis.

Zur Milderung dieses Notstandes hat das Volksgesundheitsamt zunächst in der Heilanstalt Spinnerin am Kreuz, Wien X. (Straßenbahnlinie 65, Haltestelle Trostgasse), drei Krankenabteilungen für insgesamt 600 Tuberkulöse errichtet.

Die Eröffnung dieser drei neuen Tuberkuloseabteilungen wurde dadurch ermöglicht, daß Staat, Land und Gemeinde sich bereit erklärt haben, den Betriebsaufwand gemeinsam zu tragen; eine Belastung des sogenannten Wiener Krankenanstaltenfonds findet nicht statt.

Der Belagraum der Wiener Zivilkrankenanstalten wird durch die Errichtung der neuen Abteilungen um 600 Betten vergrößert. Von diesen Betten sind je 200 für Frauen, für Kinder mit chirurgischer Tuberkulose (insbesondere Knochentuberkulose) und für Kinder mit anderen Formen von Tuberkulose bestimmt. In die beiden Kinderabteilungen werden nur Mädchen und Knaben im Alter von sechs bis zwölf Jahren aufgenommen.

Die Heilanstalt ist von Gärten und Rasenanlagen umgeben und mit allen Einrichtungen und Behelfen ausgestattet, die die Ärzte für die Behandlung Tuberkulöser verwenden, insbesonders mit reichlichen Liegehallen, Einrichtungen für Wasserbehandlung, Röntgenapparaten und sonstigen Apparaten für Strahlenbehandlung, ferner mit Einrichtungen für chirurgische Behandlung.

Jede Krankenabteilung umfaßt zehn geräumige Säle für je 20 Kranke und ist mit besonderen Eßräumen sowie mit Tagräumen versehen. Bei Regenwetter können die Kinder in luftigen Sälen spielen. Nicht gehfähige Kranke können in ihren Betten in gedeckte Liegehallen oder ins Freie gebracht werden.

Der Vorgang bei der Aufnahme in die neuen Tuberkuloseabteilungen ist von dem Vorgang, der für die Aufnahme in die bestehenden gemeinnützigen Krankenanstalten festgesetzt ist, wesentlich verschieden. In den bestehenden Krankenanstalten gelangen in der Regel Kranke zur Aufnahme, die vom behandelnden Arzt oder vom Ambulatorium der Anstalt an diese gewiesen worden sind, oder Kranke, die sich selbst zur Aufnahme melden; über die Aufnahme entscheidet in jedem Falle der Anstaltsarzt.

Demgegenüber werden den Tuberkuloseabteilungen der Heilanstalt Spinnerin am Kreuz die Kranken ausnahmslos von den Tuberkulosefürsorgestellen übergeben werden. Nicht nur der Krankheitsprozeß, sondern auch die sozialen Verhältnisse des Kranken werden bei der Abgabe in die Anstalt zu berücksichtigen sein. Spitalsbedürftige Kranke, die sich in der Anstalt selbst zur Aufnahme melden, werden an die Tuberkulosefürsorgestelle ihres Wohnbezirkes gewiesen werden. Auch Behörden und die übrigen Krankenanstalten können Kranke nur im Wege der zuständigen Tuberkulosefürsorgestelle an die Heilanstalt „Spinnerin am Kreuz" abgeben.

Die Tuberkulosefürsorgestelle wird bei der Zuweisung von Kranken folgenden Vorgang einzuhalten haben. Die Fürsorgestelle stellt zunächst fest, daß der Kranke in ärztlicher und sozialer Hinsicht spitalsbedürftig ist und sichert das Spitalsbett telephonisch (59.395, 59.396, 59.495).

Sodann erhält der Kranke in der Fürsorgestelle den vom Fürsorgearzt ausgestellten Aufnahmeschein.

Auf Grund dieses Aufnahmescheines wird der Kranke, wenn er sich am Tage der Ausstellung des Scheines oder spätestens am folgenden Tage in der Anstalt einfindet, aufgenommen. Die Aufnahme ist demnach nicht mehr vom anstaltsärztlichen Aufnahmebefund abhängig.

Zur Ausstellung des Aufnahmescheines sind ausschließlich die Fürsorgeärzte der in Wien vorhandenen Tuberkulosefür-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

sorgestellen berechtigt; es sind dies folgende zwölf Fürsorgestellen der Gemeinde Wien im II. Bezirk, Große Mohrengasse 9 (Spital der Barmherzigen Brüder), und im XIV. Bezirk, Holochergasse 4 (Kaiserin-Elisabeth-Spital), die Fürsorgestellen des Roten Kreuzes im III. Bezirk, Ruthgasse 7, im XX. Bezirk, Hellwagstraße 2, und im XXI. Bezirk, Floridsdorfer Nordbahnhof, ferner die Fürsorgestellen des Vereines „Viribus unitis" im VI. Bezirk, Sandwirtgasse 5 (Kaiser-Franz-Josef-Ambulatorium), im IX. Bezirk, Lazarettgasse 14 (Universitätsklinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten), und im X. Bezirk, Leebgasse 17 b, weiters die Fürsorgestelle des Vereines „Heilanstalt Alland" im IX. Bezirk, Lazarettgasse 22, die Fürsorgestelle der Krankenkasse der Handlungsgehilfen, IX., Kolingasse 13, schließlich die Fürsorgestelle des Vereines „Settlement", XVI., Effingergasse 23.

Die Fürsorgestellen dürfen der Anstalt nur Kranke zuweisen, die ungezieferfrei (auch frei von Nissen) und frei von akuten Infektionskrankheiten sind.

Wird der Kranke bei der Aufnahme dennoch nicht ungezieferfrei befunden, muß er damit einverstanden sein, daß er in der Anstalt dem Verfahren, das der Anstaltsarzt zur Befreiung von Ungeziefer für notwendig erachtet, unterzogen wird.

Die Fürsorgeschwestern sind berechtigt, ihre Kranken jederzeit in der Anstalt zu besuchen. In manchen Fällen werden sie die Verbindung zwischen Anstalt und Familie herzustellen haben. Für die Angehörigen der Kranken wurden die Besuchstage auf Sonntag und Donnerstag (2 bis 4 Uhr nachmittags) festgesetzt.

An den übrigen Tagen können Auskünfte über das Befinden der Kranken in der Zeit von 2 bis 4 Uhr nachmittags in der Anstalt mündlich eingeholt werden; hiefür wurde eine eigene Auskunftsstelle eingerichtet.

Bei der Entlassung wird der Kranke in der Anstalt angewiesen, sich neuerlich in der Fürsorgestelle vorzustellen, und zwar in der Fürsorgestelle jenes Bezirkes, in dem er wohnt.

Die Anstalt übermittelt dem Fürsorgearzt ein Schreiben, in dem der Anstaltsarzt insbesondere den Entlassungsbefund sowie die stattgefundene Behandlung mitteilt und Anträge hinsichtlich weiterer Behandlung erstattet.

Falls für den Kranken nach seiner Entlassung eine andere Fürsorgestelle in Betracht kommt, als jene, die ihn der Heilanstalt zugewiesen hat (zum Beispiel im Falle der Übersiedlung des Kranken), ist auch letztere Fürsorgestelle zu verständigen, damit der Kranke der nunmehr für ihn zuständigen Fürsorgestelle überwiesen werden könne. Leiter des Spitals ist Doktor Pommer.

Seuchenbekämpfung in Ost-Europa.

Über Initiative des Internationalen Komitees vom Roten Kreuze in Genf haben die Sanitätsdelegierten der ehemals österreichisch-ungarischen Nationalstaaten ein Zentralbureau für Seuchenbekämpfung in Osteuropa als Arbeitsgemeinschaft zwecks vereinbarter Bekämpfung der im Osten Europas in entsetzlicher Weise wütenden Epidemien begründet.

Das verheerende Vordringen des Flecktyphus veranlaßt das Zentralbureau mit einem Aufruf die Öffentlichkeit aller Staaten auf die furchtbare Gefahr aufmerksam zu machen, die ganz Mitteleuropa und in weiterer Folge auch Westeuropa bedrohe.

Die Seuchen des Ostens, allen voran der Flecktyphus, bedrohen Europa!

Es ist nicht mehr ein unter der Asche glimmendes Feuer, sondern ein wilder, verheerender Brand! Es sind nicht einzelne Krankheitsherde, sondern es sind weite Landstriche, die von Flecktyphus überflutet, hunderttausende Menschen, die von Elend, Krankheit und Tod heimgesucht werden.

Außer Rußland sind es vor allem die aus dem zertrümmerten Österreich-Ungarn hervorgegangenen oder durch Teile desselben vergrößerten Staaten, von denen die einen direkt betroffen, die anderen mehr oder minder bedroht sind. Diese direkt oder indirekt betroffenen, durch den langjährigen Krieg erschöpften, verwüsteten und großenteils entgüterten Staaten vermögen jeder für sich allein, dem Anpralle des gemeinsamen Feindes keinen Widerstand entgegenzusetzen.

So haben denn, über Initiative und Ägyde des Genfer Komitees vom Roten Kreuze, Sanitätsdelegierte der betroffenen Staaten sich zu einer Arbeitsgemeinschaft, dem „Zentralbureau für Seuchenbekämpfung in Osteuropa" zusammengeschlossen: In der zuversichtlichen Hoffnung, daß auch die anderen europäischen Staaten, teils in menschlicher Solidarität, teils in ernster Sorge gegenüber der hemmungslosen Entwicklung dieser Epidemie, sich als Mitkämpfer anschließen oder zumindest behilflich sein werden, an den Ostgrenzen Europas einen sanitären Schutzdamm gegen die Seuchenflut zu errichten und die bereits versuchten Gebiete zu assanieren.

Polen, Ukraine, Rumänien und Serbien leiden in gleicher Weise unter der zu einer Pandemie gewordenen Flecktyphusseuche.

Aus Rußland werden im Jahre 1919 über 100.000 amtlich konstatierte Flecktyphusfälle gemeldet. Im Archive des Sanitätschefs des Moskauer Arbeiter- und Soldatenrates (der ehemalig österreichisch-ungarischen Kriegsgefangenen) erliegen trotz der kurzen Zeit seines Bestandes bereits über 30.000 Totenscheine. Die Heerstraßen, auf denen sich die größte Völkerwanderung der Weltgeschichte, die Heimkehr der Kriegsgefangenen aller Nationen in ihre westlichen Heimatländer vollzieht, sind Totenstraßen geworden, die Landstriche, welche sie durchschneiden, sind schwarz gezeichnet, sind Stätten des Elendes, in denen die würgenden Seuchen: Flecktyphus, Blattern, Scharlach und Dysenterie nimmer erlöschen . . .

Mit einem namhaften Aufwande von Kraft und Energie suchte Polen den Einbruch der gefürchteten Krankheiten abzuwehren, sein ansehnliches sanitäres Aufgebot erwies sich gegenüber dem gewaltigen Anpralle ohnmächtig, die rückflutenden Massen der Kriegsgefangenen verbreiteten den Flecktyphus in allen seinen Gauen.

Aus den vorliegenden amtlichen Berichten seien aufs Geradewohl nachfolgende statistische Daten herausgegriffen:

In der Zeit vom 6. bis 13. April 1919 wurden festgestellt:

			Todesfälle
In Westgalizien	366	Flecktyphuserkrankungen mit	56
Im szt. Kongreßpolen . .	6252	„ „	259
In Warschau selbst . . .	149	„ „	3

Auffallend erscheint der hohe Prozentsatz sowohl an Erkrankten als auch an Todesfällen bei dem ärztlichen und Sanitätshilfspersonale.

Erschütternd ist die Darstellung, welche die amtlichen Berichte der Sanitätsbehörden aus der Ukraine bieten:

Im März 1919	31 Bezirke	17.226 neue Erkrankungsfälle
Im April 1919	21 „	10.111 „ „

Die Mortalität betrug 13 bis 15%. Ganze Bezirke sind entvölkert, die Ärzte weggestorben. Aus einem Berichte des Herrn Frick, Delegierten des Internationalen Komitees vom Roten Kreuze in Genf, der vor wenigen Wochen an Flecktyphus, den er im Dienste seiner Samaritermission in der Ukraine erworben, krank in Wien darniederlag, sei ein kurzer Ausschnitt in seiner plastischen Anschaulichkeit wiedergegeben.

„In einem Dorfe bei Zborow herrscht Totenstille. Ich klopfe an ein Haustor, es ertönt kein „Herein". Ich öffne die Türe und vernehme Ächzen und Stöhnen, ein Winseln nach Wasser. Auf dem Fußboden, auf Stroh gebettet, liegen die abgemagerten Gestalten, vom Großvater bis zum Enkelkind, sämtlich an Flecktyphus erkrankt, vom Fieber geschüttelt, hilflos dem Verschmachten preisgegeben. Keine menschliche Seele vorhanden, die die brennenden Lippen mit einem Tropfen Wasser netzen würde. Das ganze Dorf voll und voll von Kranken.

Und so zieht der Tod von Hütte zu Hütte".

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Aus Serbien wird eine aufsteigende Welle des Flecktyphus gemeldet.

Der Bericht des Delegierten Rumäniens im Zentralbureau entrollt ein trauriges Bild der sanitären Zustände, von welchen hauptsächlich Rumänien und Beßarabien im Gefolge des Krieges heimgesucht wurden. Die dürren Ziffern sprechen eine beredte Sprache:

„Die Zahl der Opfer, welche die Flecktyphusepidemie in Rumänien vom Herbst 1915 bis Sommer 1917 forderte, wird auf mehrere Hunderttausende geschätzt.

Vom 1. Jänner bis 17. April 1919 wurden in Rumänien 33.201 Flecktyphuserkrankungen mit 4487 Todesfällen amtlich festgestellt.

Der durchschnittliche Krankenstand an Flecktyphus pro Tag beträgt in Beßarabien 5 bis 600, mit einer Mortalität von 14 bis 15%.

Von 2900 Landgemeinden in Rumänien ist die absolute Mehrzahl infiziert, in Beßarabien sind gleichmäßig alle Bezirke von Flecktyphus ergriffen.

Bukarest weist in der letzten Zeit täglich angemeldete 580 bis 590 Flecktyphuserkrankungen aus.

Bei einem Ärztestande von zirka 1600 sind in den Jahren 1917 bis 1919 insgesamt 258 Ärzte und 67 Sanitätsgehilfen (Feldscherer) dem Fleckfieber zum Opfer gefallen.

Vom 1. Jänner bis 17. April 1919 wurden im Königreiche Rumänien 22.682 Blatternerkrankungen mit 4333 Todesfällen konstatiert."

In Wirklichkeit erfahren alle diese Ziffern eine wesentliche Erhöhung, da im allgemeinen ein namhafter Teil der Erkrankungen in den Landgemeinden nicht zur Anzeige gelangt.

Immer enger schließt sich der Ring um Mitteleuropa, immer näher drängt die Gefahr an die Weststaaten heran. Immer lauter ertönt der Ruf um Hilfe. Die dem Zentralbureau vorliegenden amtlichen Berichte und authentischen Mitteilungen lassen über den Ernst der Situation keinen Zweifel aufkommen; es hat insbesonders der Flecktyphus eine Ausbreitung erfahren, welche das soziale Gefüge der betroffenen Staaten zu lockern, die Existenz ihrer Völker zu untergraben droht.

Den Hilferuf der Oststaaten vermitteln die offiziellen Sanitätsdelegierten Polens, der Ukraine und Rumäniens. Ihnen schließen sich in eindringlichster Befürwortung an, die bevollmächtigten Vertreter des Königreiches S. H. S., Ungarns, der Tschecho-Slowakei, Deutschösterreichs sowie der Vertreter des Komitees zur Wahrung der Interessen der Bevölkerung der von Italien besetzten Gebiete.

Sie erheben gemeinsam die warnende Stimme, sie verweisen auf die Notwendigkeit einer sofortigen Abwehraktion auf der ganzen Linie mit dem gesamten Rüstzeuge der Wissenschaft und mit den gesamten Macht- und Hilfsmitteln der Staaten und der Gesellschaft.

Das Zentralbureau für Seuchenbekämpfung fordert hiemit die verantwortlichen Faktoren aller Staaten, die Träger der Kultur und Wissenschaft, die Vereinigungen des Roten Kreuzes in allen Ländern zu werktätiger Mitarbeit und materieller Hilfe auf.

Als Präsident:
Dr. Ferriere m. p.

*

Das „Zentralbureau für Seuchenbekämpfung in Osteuropa" hat sich im Mai 1919, wie folgt, konstituiert:

a) Präsidium:

Prof. Dr. Ferriere, Vizepräsident des Internationalen Komitees vom Roten Kreuze in Genf als Präsidenten,
Oberstabsarzt Dr. Melinski, bevollmächtigter Delegierter der polnischen Republik und
Oberstabsarzt Prof. Dr. Ballner, bevollmächtigter Delegierter der deutschösterreichischen Republik als Vizepräsidenten;

b) Plenum:

Generalstabsarzt Dr. Okuniewski, bevollmächtigter Delegierter der ukrainischen Volksrepublik,
Prof Dr. Goldzieher, bevollmächtigter Delegierter der ungarischen Republik,
Dr. M. Sturza, bevollmächtigter Delegierter des dirigierenden Nationalrates in Siebenbürgen, der rumänischen Verwaltung der Bukowina und referierender Vertreter des Königreiches Rumänien,
Sanitätshauptmann I Klasse Dr. L. Jurinac, bevollmächtigter Delegierter des Königreiches S. H. S.,
Ministerialvizesekretär Dr. Hynek Fuegner, referierender Vertreter der tschecho-slowakischen Republik und
Sektionsrat Dr. Ant. Palcich, referierender Vertreter des Komitees zur Wahrung der Interessen der Bevölkerung der von Italien besetzten Gebiete;

c) Bureau:

Obersanitätsrat Dr. Lamberger, Sanitätschef der Österreichischen Gesellschaft vom Roten Kreuze als Referent und Leiter der Zentralkanzlei.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Bericht über die am 19. Jänner 1919 im Hörsaal der Poliklinik in Wien gegründete Gesellschaft „Reichenbach".

Mitgeteilt von Ferdinand Scheminzký.

Im Namen der Proponenten eröffnet Herr Prof. Benedikt die Sitzung, teilt die Genehmigung der Statuten durch die Statthalterei mit und liest eine Reihe von Entschuldigungen von Verhinderten vor. Als gewählter Leiter der Versammlung läßt er die Statuten verlesen, die ohne Debatte angenommen werden. Bei den nun folgenden Wahlen werden die Herren gewählt: Prof. Benedikt (Präsident), Obstl. Berchl (1. Vizepräsident), Ferd. Scheminzký (1. Sekretär), Frau Dr. Gstettner (2. Sekretär), Dr. Schlessinger (Säckelwart), Dr. Wehofer (Redakteur), Frau K. Benedikt (Kustodin). In den Ausschuß als Beiräte: Frau Baronin Hamar, Fräulein Kaindl, Hofrat Prof. Pollitzer, Prof. Neuburger, kais. Rat Engel v. Janosy, Oblt. Ing. Pora, Ing. Stolzer, Reichsgeologe Dr. Waagen. (2. Vizepräsident und drei Beiräte noch unbesetzt.)

Zu Ehrenmitgliedern wurden ernannt: Bergrat R. v. Guttmann (Wien), Hofrat Prof. Bauer (Wien), Direktor Zbert (Prag), Prof. phys. Luciani (Rom), Prof. Richet (Paris), Dr. Kotik (Moskau), Dr. Böhm (Nürnberg), Herr Kallenberg (Bayreuth), Prof. Oelenheinz (Koburg), Dr. Voll (Furth im Walde, Bayern). Zu korrespondierenden Mitgliedern: Herr Gröger (Bozen), Herr v. Lepel (Berlin), Ing. Schermuly (Frankfurt a. M.), Baurat Thomany (Oldenburg a. E.), Ing. Major Sperlings (Helsingborgs, Schweden), Dr. Stein (Wiesbaden).

An Vorträgen wurden gehalten: Von Prof. Benedikt über die Bedeutung Reichenbachs, von Dr. Friedr. Wehofer über das Schicksal der Lehre Reichenbachs.

Entschuldigungen hatten eingesandt: Herr Oberbergrat R. v. Guttmann, Regierungsrat Prof. Schlessinger, Prof. A. Fuchs, Dozent Dr. Fränkel, Frau Hofrat Tschermak und andere.

Aus der Präsenzliste entnehmen wir unter anderen die Namen: Hofrat Prof. Ortner, Hofrat Prof. Peham, Hofrat Prof. Urbantschitsch, Prof. Pahl, Prof. Mannaberg, Prof. Srasser, Prof. Karplus, Sektionschef Schreiber samt Frau, Herr Aug. Eder, Verleger Pichl, Herr Fränzel, Frau Wassermann und Frau Baurat Schmidt.

Als provisorischer Sitz des Vereines gilt die Wohnung des Präsidenten, IX., Mariannengasse 1. (Zuschriften und Zahlung des Jahresbeitrages von K 10.— an Dr. Schlessinger, Wien, I., Helferstorferstraße 15.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Satzungen der Gesellschaft Reichenbach zur Sicherung und Förderung der Emanationslehre im Sinne Reichenbachs.

§ 1. Die Gesellschaft führt den Namen „Reichenbach" und hat ihren Sitz in Wien.

§ 2. Zweck der Gesellschaft ist:

a) Mitteilung und Veröffentlichung der bisher erzielten Ergebnisse.
b) Mitteilung neuer Beobachtungen und Forschungen.
c) Demonstrationen.
d) Vermittlung zwischen Mutungsbedürftigen und Praktikern.

§ 3. Um dies zu erreichen, wird die Gesellschaft:

a) Zusammenkünfte der Mitglieder veranstalten,
b) Untersuchungen fördern,
c) Propagandavorträge veranstalten,
d) eine Zeitschrift (eventuell Archiv) herausgeben,
e) diesbezügliches Material sammeln, um eventuell eine Fachbibliothek zu gründen.

§ 4. Die Mitglieder teilen sich in:

a) ordentliche Mitglieder (ortsansässig oder auswärtig),
b) korrespondierende Mitglieder,
c) Ehrenmitglieder.

§ 5. Jedes ordentliche Mitglied ist zur Leistung des von der ordentlichen Hauptversammlung festgesetzten Jahresbeitrages verpflichtet.

Der Jahresbeitrag ist am Beginne des Kalenderjahres zu leisten.

§ 6. Als korrespondierende Mitglieder werden für die Sache verdiente Personen von der ordentlichen Hauptversammlung gewählt.

§ 7. Zu Ehrenmitgliedern können außerordentlich verdiente Personen von der ordentlichen Hauptversammlung gewählt werden.

§ 8. Ordentliche Mitglieder sind jene, die sich an der Gründung der Gesellschaft beteiligen und gegen deren Mitgliedschaft keine Einsprache besteht. Die Aufnahme jedes weiteren Mitgliedes erfolgt durch den Ausschuß auf Vorschlag von mindestens zwei ordentlichen Mitgliedern.

§ 9. Rechte aller Mitglieder sind:

a) die von der Gesellschaft veranstalteten ordentlichen Sitzungen zu besuchen,
b) Ermäßigung bei außerordentlichen Vorträgen,
c) kostenloser Bezug der Mitteilungen,
d) Ermäßigung beim Bezuge des periodischen Fachorgans (Archives),
e) über Gesellschaftsangelegenheiten genügende Auskunft zu verlangen,
f) aktives und passives Wahlrecht in der Mitgliederversammlung.

§ 10. Die Mitgliedschaft erlischt:

1. durch Austritt. Die Austrittserklärung gilt für den Jahresschluß und ist dem Vorstand vorher schriftlich anzuzeigen;

2. durch Ausschluß; derselbe erfolgt durch den Vorstand durch Zweidrittelmajorität der abstimmenden Mitglieder und kann auch erfolgen, wenn ein Mitglied mit der Zahlung des Jahresbeitrages trotz Forderung länger als ein Jahr im Rückstande ist.

§ 11. Die Leitung und Vertretung der Gesellschaft liegt in den Händen des Vorstandes. Dieser besteht aus:

a) dem 1. Vorsitzenden,
b) dem 2. und 3. Vorsitzenden,
c) dem 1. Sekretär,
d) dem 2. Sekretär,
e) dem Kassenführer,
f) dem Sammlungsverwahrer,
g) dem Redakteur,
h) den zwölf Beiräten.

Der Vorstand ordnet die Zusammenkünfte und Vorträge an, führt Beschlüsse der Versammlungen und Sitzungen durch, sorgt für genaueste Einhaltung der Ziele der Gesellschaft und setzt die Höhe des Jahresbeitrages und die allfälligen Beiträge für die außerordentlichen Publikationen fest.

Die Gesellschaft wird nach außen durch den 1., beziehungsweise 2. oder 3. Vorsitzenden vertreten. Ausfertigungen und Bekanntmachungen sind von einem der Vorsitzenden und einem Sekretär zu unterfertigen.

§ 12. Die Vorstandsmitglieder werden alljährlich in der ordentlichen Hauptversammlung gewählt. Die Amtsdauer läuft mit dem Schluß des Vereinsjahres ab, Wiederwahl ist zulässig. Alle Ämter sind Ehrenstellen ohne jede Entschädigung.

§ 13. Die Beschlußfassung in der Sitzung des Vorstandes erfolgt durch Stimmenmehrheit; bei Gleichheit entscheidet der Vorsitzende. Er kann die Besprechung einer Angelegenheit zeitlich und sachlich beschränken.

Beschlußfähig ist der Vorstand, wenn mindestens ein Drittel der Mitglieder anwesend sind, dagegen ist die Beschlußfähigkeit einer Versammlung ohne Rücksicht auf die Zahl der Anwesenden gegeben.

§ 14. Streitigkeiten unter den Mitgliedern, die aus den Gesellschaftsverhältnissen entstehen, entscheidet endgültig das Schiedsgericht. Jeder der beiden Streitteile wählt einen Schiedsrichter aus den Vereinsmitgliedern. Diese beiden Schiedsrichter wählen aus den Vereinsmitgliedern einen dritten Schiedsrichter, welcher als Obmann zu fungieren hat. Sollte hinsichtlich desselben eine Einigkeit nicht erzielt werden, so entscheidet unter den Vorgeschlagenen das Los.

§ 15. Die Zusammenkünfte bestehen aus:

a) Sitzungen des Vorstandes (VS.),
b) gemeinsame Versammlungen aller Mitglieder (G. V. M.),
c) ordentliche und außerordentliche Generalversammlung (G. V.).

Die Zusammenkünfte der Mitglieder betreffen Vereinsangelegenheiten oder sind wissenschaftlicher Natur. Einzelne Sitzungen können ausschließlich den Vereinsangelegenheiten gewidmet werden.

Zur Lösung wissenschaftlicher Aufgaben können Komitees gebildet werden, deren Verhandlungen je nach dem Beschlusse des Komitees in öffentlicher oder geschlossener Sitzung geführt werden. Solche Komiteearbeiten werden der Gesellschaft vorgelegt.

§ 16. Die Folgenreihe der wissenschaftlichen Sitzungen wird von Jahr zu Jahr durch den Vorstand festgesetzt und den Vereinsmitgliedern am Beginne jedes Vereinsjahres in einer Übersicht bekanntgegeben.

Die administrativen Sitzungen werden je nach Bedarf durch den Vorstand angeordnet.

§ 17. In der ordentlichen Hauptversammlung wird der Jahresbericht über die Leistungen der Gesellschaft, über die erledigten Geschäfte, über die vom Vereine herausgegebenen Druckschriften, über Änderungen im Personalstande und über besondere Vorfallenheiten erstattet.

Der Rechnungsabschluß ist ehetunlichst mit Schluß des Kalenderjahres durch das Präsidium den Rechnungszensoren zur Prüfung vorzulegen und, wenn derselbe als richtig befunden wurde, mit der Gegenzeichnung des 1. Vorsitzenden und des Kassenführers mindestens 14 Tage vor jener administrativen Sitzung, welche das Absolutorium erteilt, bekanntzugeben. Die Vereinsleitung ist jederzeit berechtigt, eine außerordentliche Vereinsversammlung einzuberufen, ist aber zur Einberufung einer solchen innerhalb vier Wochen verpflichtet, wenn die von mindestens zehn ordentlichen Vereinsmitgliedern unter schriftlicher Angabe des gewünschten Verhandlungsgegenstandes begehrt wird.

§ 18. Über die Art der Verwendung von Geldern, welche dem Vereine durch Geschenke oder Vermächtnisse ohne aus-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

drückliche Widmung zufließen, hat der Vorstand in einer administrativen Sitzung entsprechende Anträge zu stellen.

Geber und Gabe sind im Gedenkbuche der Gesellschaft einzutragen.

§ 19. Die Änderung der Satzungen, die Auflösung der Gesellschaft und das Verfügen über das vorhandene Vereinsvermögen erfolgt in der allgemeinen Mitgliederversammlung.

Aus den Sitzungen der Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

(Interne Sektion.)

Sitzung vom 3. April 1919.

Dr. Hans Haumeder demonstriert einen Patienten mit Stenose der Vena cava superior mit Stauungsdrüsen.

Der 69jährige Patient zeigt derzeit nur mehr die Reste eines Syndroms, das bei seiner Aufnahme vor fünf Wochen in klassischer Weise ausgeprägt war: ein teigiges, 2 cm dickes Ödem an Kopf, Hals, Armen und Rumpf, das etwa in Nabelhöhe abschneidet, so daß die untere Körperhälfte in ihrer Grazilität in vollem Gegensatz zur oberen steht. Die Konjunktiven dabei hochgradig geschwollen und die Augen dauernd tränend, die ganze obere Körperhälfte hochgradig zyanotisch, die Venen am Halse zu fingerdicken Strängen angeschwollen und der Patient so orthopnoisch, daß er die Nacht nur auf einem Stuhl sitzend verbringen kann. Etwa in der Höhe des Zwerchfells beiderseits ausgedehnte Netze von ektatischen, präkapillaren Venen; kurzum das klassische Syndrom der Stauung in der Vena cava superior. Der Patient selbst datiert diese Erscheinungen von einem Unfall her, den er sechs Wochen vor seinem Eintritt in die Klinik erlitten hatte. Er war damals von einer Wagendeichsel auf die rechte Seite geschleudert worden, hatte zunächst außer Schmerzen keine unmittelbaren Folgen des Unfalls bemerkt; aber 14 Tage danach entwickelte sich in wenigen Tagen der eben geschilderte Symptomenkomplex.

So sehr überzeugend auch diese Angaben des Patienten klingen, so liegen doch verschiedene Gründe vor, die Frage zu erwägen, ob tatsächlich der Zusammenhang zwischen dem Trauma und den folgenden Erscheinungen ein so unmittelbarer sei oder ob nicht doch ein latenter chronischer Prozeß hinter diesen scheinbaren Unfallsfolgen sich verberge. Zunächst deshalb, weil keine sonstigen Veränderungen an der Haut oder dem knöchernen Thorax, noch etwa ein Bluterguß in die Pleurahöhle nachweisbar waren. Dann aber auch, weil die genauere klinische Untersuchung Momente zutage förderte, die den Verdacht vielmehr auf einen chronischen, raumbeengenden Prozeß im Mediastinum lenkten, der bis dahin dem Patienten nicht zum Bewußtsein gekommen sei. Das war zunächst die anamnestische Angabe von neuralgischen Schmerzen im rechten Arm, die schon durch mehrere Jahre sich störend bemerkbar machten. Ganz besonders aber das Röntgenbild: das Mediastinum rechts oben erfüllt von einer schattengebenden Masse.

Diesen Röntgenbefund schien nun ein anderes Untersuchungsergebnis sehr zu unterstützen: nämlich in beiden Axillen ziemlich große Pakete von vergrößerten Lymphdrüsen, die untereinander verwachsen erscheinen. Das schien natürlich im Sinne eines Tumors des Mediastinums mit Drüsenmetastasen zu sprechen, obwohl man schon klinisch feststellen mußte, daß diese Drüsen sich sehr eigenartig anfühlten und palpatorisch keinem bekannten Typus von Drüsenveränderung gleichen. Die histologische Untersuchung bestätigt diesen palpatorischen Eindruck. Das mikroskopische Präparat zeigt den Befund einer reinen Hyperplasie mit Stauung mit strotzend gefüllten Blutgefäßen und erweitertem Lymphsinus. Keineswegs aber um eine spezifische Veränderung des Drüsengewebes.

Dieser Begriff der Stauungsdrüse ist wenigstens im klinischen Sinne kaum bekannt und deshalb schien uns die Feststellung wertvoll, daß Lymphdrüsen durch die Wirkung einer hochgradigen lokalen Stauung allein solche Dimensionen annehmen können, daß sie differentialdiagnostisch gegenüber Metastasen okkulter Tumoren in Betracht kämen, deren einziges äußeres Zeichen ja so häufig nur eine vergrößerte Drüse ist.

Für Aneurysma hat sich keinerlei Anhaltspunkt ergeben. Die klinischen Erscheinungen deuten auf eine traumatische Kavathrombose hin, denn das einzige Symptom, das für ein Bronchuskarzinom in Betracht käme, ein dauernd hämorrhagisches Sputum, dürfte bei den bestehenden Zirkulationsveränderungen im Thorax kaum allzu hoch einzuschätzen sein. Wir müssen also die differentialdiagnostische Entscheidung: latenter Tumor oder Trauma in Suspenso lassen.

Alfred Arnstein stellt eine Patientin mit Bronchitis (Bronchorrhoea) chronica pituitosa nach Grippe.

Im Anschluß an eine ziemlich schwere Grippepneumonie entwickelte sich bei einer 35jährigen, früher stets gesunden Frau folgendes Krankheitsbild: bei relativ gutem Ernährungszustand, normaler Temperatur, ein bis auf die gleich zu beschreibenden Lungenveränderungen normaler Organbefund; insbesondere ist auch der Nervenbefund normal. Über dem rechten Lungenunterlappen findet sich hinten eine leichte, aber deutlich nachweisbare Schallverkürzung; hier und ebenso rechts vorn im vierten und fünften Interkostalraum sowie manchmal auch links hinten unten sind zeitweise ziemlich reichlich, zeitweise viel spärlicher mittelblasige, feuchte, nicht klingende Rasselgeräusche hörbar. Der Röntgenbefund der Lungen ist bis auf eine zarte interlobäre Pleuraschwarte rechts und verringerte Verschieblichkeit der rechten Zwerchfellkuppe normal.

Auffallend ist nun die Beschaffenheit des Sputums; während der pneumonischen Erscheinungen hatte die Kranke ein stark hämorrhagisches Sputum expektoriert, in dem grampositive Diplokokken nachweisbar waren. Einige Wochen nach Ablauf des Fiebers begann die Patientin reichliches, dünnflüssiges Sputum zu entleeren, dessen Tagesmenge zeitweise bis über einen halben Liter stieg. Die Expektoration dieses Sputums dauert bis heute fort; während die Quantität periodenweise Schwankungen zeigte, blieb das qualitative Verhalten stets das gleiche: der Auswurf ist dünnflüssig, leicht getrübt, nicht fötid, etwas fadenziehend und enthält wenig eitrig-schleimige Flöckchen, die beim Stehen zu Boden sinken; die Oberfläche ist von einer mehr oder weniger reichlichen Schaumschicht bedeckt. Mikroskopisch finden sich spärliche polynukleäre Leukozyten und Epithelien; reichlicher sind die geformten Elemente in den Schleimflocken vorhanden. Eosinophile Zellen, Curschmannsche Spiralen, Charot-Leydensche Kristalle fehlen. Im Grampräparate und kulturell (auf Serumagar) wurden Diplo-Streptokokken gezüchtet. Tuberkelbazillen konnten bei wiederholten Untersuchungen nicht gefunden werden. Das spezifische Gewicht des Sputums beträgt 1005 bis 1007, der Eiweißgehalt bis zu ¼‰ nach Eßbach. Beimengung größerer Speichelmengen konnte ausgeschlossen werden; auch die Rhodan-Reaktion war stets negativ. Wie erwähnt, wechseln Perioden mit reichlichen Sputummengen (¼ bis ½ l in 24 Stunden) mit solchen ab, wo nur wenig Sputum entleert; Hand in Hand hiemit wechselt die Reichlichkeit der Rasselgeräusche.

Das Krankheitsbild entspricht dem der Bronchitis pituitosa, die akut oder chronisch auftreten kann (Laenner, Bierner). Die akute Form darf nicht mit der sogenannten „akuten Expektoration", wie sie nach Pleurapunktionen, Punktionen von Lungenechinokokken usw. auftritt, verwechselt werden; im Gegensatz zu dieser letzteren ist das Sputum bei der akuten (ebenso wie bei der chronischen) pituitösen Bronchitis stets eiweißarm. Von der eitrigen Bronchoblenorrhöe und von Bronchiektasien ist die pituitöse Bronchitis sowohl durch den Eiweiß- als den Gehalt an Eiterkörperchen zu unterscheiden.

Über die Ätiologie des Leidens ist nichts Sicheres bekannt. Möglicherweise spielen Bakterientoxine eine Rolle, wobei auf die kulturell nachgewiesenen Diplo-Streptokokken hin-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

gewiesen sei, anderseits aber auch darauf, daß die Patienten auf probatorische Injektion von ½ mg Alttuberkulin eine ziemlich starke Stich- und Allgemeinreaktion zeigte, also möglicherweise eine chronisch verlaufende Tuberkulose im Spiele sein kann. Ferner stellt derselbe Vortragende einen Fall von Hypophysärer Polydipsie und Polyurie nach Carcinoma mammae vor.

Bei der 47jährigen Patientin wurde vor vier Jahren die linke Mamma wegen Karzinom entfernt. Seit vier Monaten Schwellung in der rechten Achselhöhle, Hustenreiz, Atembeschwerden, zeitweise Fieber und Schwindelanfälle; seit derselben Zeit ungefähr Polydipsie und Polyurie.

Bei der objektiven Untersuchung finden sich Zeichen einer dekompensierten Mithralinsuffizienz (systolisches Geräusch über der Mithralis, etwas lauter zweiter Pulmonalton, Zyanose, Ödema am Kreuz und an den Unterschenkeln); stridoröse Atmung, Zurückbleiben der rechten Thoraxhälfte bei der Atmung; daselbst ist das Atemgeräusch schwächer hörbar als links. Über der linken Lungenspitze verkürzter Perkussionsschall. Allseits Vesikuläratmen mit reichlichen feuchten und trockenen Rasselgeräuschen. Röntgenologisch zeigt sich Hochstand und geringe Verschieblichkeit der rechten Zwerchfellhälfte, einzelne Verdichtungsherde am stark verbreiterten rechten Lungenhilus, offenbar Metastasen. Wassermann im Blute negativ. Der Harnbefund ergab folgendes: 24stündige Menge bis zu fünf Liter, von hellgelber Farbe, leicht getrübt; spezifisches Gewicht 1003 bis 1007. Eiweiß in Spuren, kein Zucker. Im Sediment finden sich spärliche Leukozyten. Die Wasseraufnahme entsprach ungefähr der Harnmenge, sie betrug bis über 5½ Liter.

Auf der Suche nach einer Erklärung dieser Polydipsie und Polyurie fand Arnstein von Prof. Erdheim darauf hingewiesen, die Mitteilungen von Simmonds und S. Erdheim über analoge Fälle. Simmonds berichtete im Jahre 1914 über Untersuchungen von 500 Hypophysen, unter denen er achtmal Tumormetastasen fand; in sieben Fällen war der primäre Tumor ein Brustdrüsenkrebs; dreimal hatte Diabetes insipidus bestanden.

Wir versuchten nun die Polydipsie und Polyurie durch subkutane Injektion von Hypophysenextrakt zu beeinflussen; tatsächlich gelang es, trotzdem uns nur das wenig wirksame Pituglandol zur Verfügung stand, die Flüssigkeitsaufnahme von 4500 auf 2800, die Harnmenge von 4200 auf 2600 cm³ herabzudrücken, hierbei stieg das spezifische Gewicht von 1004 auf 1009 an, in gleicher Weise stieg die Kochsalzkonzentration. Die perorale Zufuhr von 10 g Kochsalz erhöhte nur wenig die Kochsalzkonzentration des Harnes; diese steigt erst an, wenn gleichzeitig Pituglandol gegeben wird. Allerdings ist nicht zu übersehen, daß die in unserem Falle vorhandenen Ödeme diese Versuchsresultate beeinflußten.

Hermann Schlesinger: Polyneuritis bei Hungerödem.

In den letzten Jahren hat sich die Zahl der Mitteilungen auffallend gehäuft, in welcher über atypische Polyneuritiden und über Formen mit bisher unbekannter Ätiologie berichtet wird. So hat man Polyneuritiden nach Kälteeinwirkung, nach schweren Erregungen, nach verschiedenen Infektionskrankheiten studiert. Vortragender hat vor einigen Jahren gleichzeitig mit Müller-Deham Polyneuritis nach Dysenterie beschrieben. Die damals gegebene Schilderung ist bereits von mehreren Autoren bestätigt.

Vortragender berichtet über Nervenentzündungen bei Hungerödem, über welche anscheinend noch keine anderen Erfahrungen vorliegen. Schon vor einigen Jahren war es Schlesinger aufgefallen, daß Patienten mit Ödemkrankheit öfters über Parästhesien an den Händen oder Füßen klagten, ohne daß die Untersuchung Sensibilitätsstörungen ergab. Vortragender stellt einen 18jährigen Kutscher vor, der im Dezember 1918 auf die Abteilung des Vortragenden mit Kriegsödem aufgenommen wurde. Anfang Februar 1919 klagte Patient über intensive Parästhesien in den Füßen und Händen. Zu dieser Zeit waren die Ödeme fast geschwunden. Irgendeine andere Krankheit war nicht vorausgegangen, eben so wenig eine Intoxikation.

Die Untersuchung ergab an den Zehen eine hochgradige Abstumpfung der Schmerz-, Berührungs- und Temperaturempfindung, welche sich mit abnehmender Intensität etwa bis zur Mitte des Vorfußes erstreckte. Erst etwas später entwickelte sich eine Störung der gleichen Empfindungsqualitäten an den Fingern und an den Händen, am stärksten an den distalen Teilen ausgesprochen. Die Tiefensensibilität war nicht gestört. Während der Beobachtung vollzog sich eine geringe Veränderung, indem an den Zehen und am Vorfuß die Temperatursinnstörung in einem größeren Hautbezirk gestört war als die anderen Gefühlsqualitäten (partielle Empfindungslähmung).

Die Haut- und Sehnenreflexe sind erhalten. Es fehlt jede Störung trophischer Natur. Keine Muskelatrophien, Paresen oder fibrillären Zuckungen.

Die Hirnnerven, Blase und Mastdarm sind frei. Der Gang ist nicht gestört.

Die Erkrankung entspricht einer rein sensiblen Polyneuritis. Da andere ätiologische Momente fehlen, muß man an Nährschäden denken. Die gleichen Ursachen- welche das Hungerödem bewirkt, dürften die Polyneuritis herbeigeführt haben.

Außer dieser Form scheinen aber auch andere klinische Typen der Nährschäden-Polyneuritis zuzukommen.

Im verflossenen Jahre haben wir eine amyotrophische chronische Polyneuritis bei einer sehr unterernährten Patientin beobachtet. Die Krankheit führte nach vielmonatlicher Dauer zum Tode. Die Autopsie ergab außer Inanition und der Polyneuritis keine Veränderung. Die Amyotrophien und Störungen der Reflextätigkeit betrafen vorwiegend die unteren Extremitäten.

Ein dritter, zur Zeit noch in Beobachtung befindlicher alter Kranker bietet die Zeichen einer alten ataktischen Polyneuritis dar. Allmählich traten spinale Symptome, namentlich Blasenstörungen hinzu, so daß man an eine Pan-Neuritis denken muß. Während der Beobachtungsdauer war anfangs Kriegsödem vorhanden, welches später von Skorbut abgelöst wurde. Nach Rückgang des letzteren Leidens ist wieder die Ödemkrankheit aufgetreten. Das Nervenleiden, welches mit starker Druckempfindlichkeit der Muskulatur und der Nervenstämme der unteren Extremitäten einhergeht, ist langsam progressiv. Die Sehnenreflexe an den unteren Extremitäten sind verloren gegangen, die Muskulatur ist stark atrophisch geworden.

Es scheint also, daß wir, selbst wenn man von früher bekannten Formen abstrahiert (so vom Beri-Beri), mindestens drei Formen der Inanitions-Polyneuritis unterscheiden müssen: 1. die rein sensible, 2. die amyotorphische, 3. die ataktische Polyneuritis.

(Pädiatrische Sektion.)

Sitzung vom 10. April 1919.

J. Zappert stellt einen Fall von zerebraler Kinderlähmung (?) vor. Das 8jährige intelligente Kind zeigt derzeit eine sehr starke spastische rechtsseitige Hemiplegie mit deutlichem Tremor und Mitbeteiligung des Fazialis. Die Sprache ist ganz intakt. Außerdem besteht ein Strabismus divergens des linken Auges, der durch eine Schwäche des Rectus internus bedingt ist. Die Pupille des linken Auges ist erweitert, aber auf Licht reagierend. Das Leiden begann vor etwa fünf Jahren mit der allmählich einsetzenden rechtsseitigen spastischen Hemiplegie und dem Tremor; hiezu gesellten sich bald ausgesprochene Hirndruckerscheinungen — Anfälle von heftigem Kopfschmerz, Erbrechen, Schwindel — ohne Stauungspapille. Unter unseren Augen entwickelte sich bei dem Kinde eine komplette innere und äußere linksseitige Okulomotoriuslähmung; auch die Bewegungen des rechten

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Auges waren vorübergehend gestört. Es bestand also das Bild der Syndrome de Benedikt, wie es seinerzeit Charcot bezeichnet hat, und das in gekreuzter Okulomotoriuslähmung und Tremor der spastisch gelähmten Extremitäten besteht. Der Sitz dieser Erkrankung ist der Hirnschenkel in der Vierhügelgegend, wobei in letzter Zeit namentlich ein Mitbetroffensein des roten Kernes angenommen wird. Statt aber den bei Hirntumoren vorauszusetzenden fortschreitenden Verlauf zu nehmen, gingen die Symptome von seiten des Okulomotorius sowie die Hirndrucksymptome allmählich zurück und es besteht schon seit längerer Zeit das derzeit zu beobachtende Krankheitsbild mit manchmal auftretenden, nicht allzu heftigen Kopfschmerzen. Pirquet und Wassermann sind negativ. Ob es sich hier tatsächlich um einen Hirntumor, der anfangs Druckerscheinungen in seiner Umgebung gemacht hatte oder um eine Enzephalitis, die mit Defekt ausgeheilt ist, ist noch nicht zu entscheiden. Trotz der langen Dauer ist ein Hirntumor (Gliom, Tuberkel) nicht auszuschließen. Geht der Fall aber in einen Dauerzustand über, dann würden wir eine zerebrale Kinderlähmung erhalten, deren anatomische Grundlage nicht, wie dies meist der Fall ist, eine Läsion im Bereiche der Großhirnhemisphären, sondern eine solche im Hirnschenkel war.

E. Rach: Zur Klinik der rhachitischen Thoraxenge.

An der pädriatischen Klinik kam in der letzten Zeit eine Reihe kleiner Kinder mit besonders schwerer Thoraxrhachitis zur Beobachtung.

Am auffallendsten war eine hochgradige Dyspnöe mit verlängerter, keuchender Ausatmung, während sich die Einatmung infolge der Nachgiebigkeit des Brustkorbes nur als völlig fruchtloser Versuch zur Ausweitung des Brustraumes darstellte. Die Röntgenbilder, von denen ich mir erlauben werde, einige zu demonstrieren, zeigten einen typischen Befund:

Einen im Verhältnis zum aufgetriebenen Abdomen auffallend engen Thorax, eine Verbreiterung des Herzschattens mit einer Ausbuchtung des oberen Teiles des linken Herzrandes gegen die linke Achselhöhle zu, wie sie auf eine Dilatation des rechten Ventrikels schließen läßt und schließlich eine durch die Empordrängung des Zwerchfelles, die Thoraxenge und die Herzverbreiterung hervorgerufene bedeutende Einengung der Lungenfelder.

Diejenigen Fälle, die zur Obduktion gelangten, zeigten einen identischen Befund: neben vereinzelten ganz frischen lobulär-pneumonischen Herden, die aber wohl erst gegen Ende entstanden waren, Hypoplasie, eine affallende Kleinheit der Lungen und eine hochgradige exzentrische Hypertrophie des rechten Ventrikels.

Daß eine solche bei Thoraxrhachitis vorkommt, hat vor kurzem Erdheim in seiner Arbeit über das Barlow-Herz erwähnt. Sonst konnte ich in der Literatur darüber keine Angaben finden.

Es handelt sich dabei ohne Zweifel um eine Arbeitshypertrophie. Beim Gesunden wird die Blutströmung im kleinen Kreislauf durch die Inspiration befördert, denn der in den Lungen bei der Einatmung entstehende negative Druck erweitert die Venae pulmonales. Durch den Wegfall der inspiratorischen Ausweitung des Thorax, wie sie bei hochgradiger Thoraxrhachitis zustande kommen kann, erwächst zweifellos dem rechten Ventrikel eine Mehrarbeit.

Charakteristisch für solche Fälle ist also, daß rein mechanische Verhältnisse zur Aufklärung ihrer Pathogenese völlig genügen, es braucht kein Bronchialmuskelkrampf angenommen werden, wie von Kassowitz sen. beim chronischen Asthma der Rhachitiker oder von Lederer bei der Bronchotetanie.

Die Dilatation gerade des rechten Herzventrikels, der ja bekanntlich den unteren Herzrand gegen den Magen bildet, warnt eindringlich vor einer Überladung des Magens, die nicht nur überhaupt den Abdominaldruck und dadurch die Atmung ungünstig beeinflussen, sondern ganz besonders auf den ohnehin nur mühsam arbeitenden rechten Ventrikel einen beengenden Druck ausüben würde.

Es scheint daher wichtig, solchen Kindern nur kleine Mahlzeiten einer möglichst konzentrierten Nahrung zu geben.

Die Klinik der rhachitischen Thoraxenge erfordert ohne Zweifel noch eine eingehendere Bearbeitung.

Therapeutische Rundschau.

Zur Tuberkulosebekämpfung.

Von Prof. **Franz Hamburger.**

Die Tuberkuloseinfektion erfolgt via Einatmung durch ein wenn auch nur kurzdauerndes Beisammensein mit einem Bazillenhuster. Es genügt oft nur ein ganz kurzes Zusammensein von wenigen Tagen, ja Stunden zur erfolgreichen Infektion. Wenn wir nun den Schwindsüchtigen bloß veranlassen, nicht auf den Boden zu spucken oder kein Kind zu küssen, so rufen wir in ihm die Vorstellung hervor, daß er damit genug getan hat, um die Ansteckung zu verhindern. Heute wissen wir, daß damit so gut wie gar nichts getan ist. Das Zusammensein auf nähere Entfernung an sich genügt völlig, die Infektion hervorzurufen. Daher ist es auch verständlich, daß man mit einer Isolierung der Kinder von ihren schwindsüchtigen Eltern oder anderen Wohnungsgenossen nichts erreicht, weil man schon zu spät kommt und sie immer schon angesteckt sind. Denn zum Zustandekommen einer erfolgreichen Infektion genügt ein einmaliges, kurzes Zusammensein mit einem Bazillenhuster. In Fällen, wo ein Bazillenhuster mit Kindern zusammenlebt, kann es sich nur darum handeln, die Reinfektion zu verhüten, die aber nicht jene große Bedeutung hat wie die Erstinfektion. Daraus ergibt sich, daß wir bei dem Teil der Tuberkulosebekämpfung, den wir Expositionsprophylaxe nennen, uns in allererster Linie daran halten sollen, die Erstinfektion zu vermeiden, wo und wie wir können. Nur kommen wir damit in allen jenen Fällen sicher zu spät, wo wir in irgend einer Wohnungsgemeinschaft eine schwindsüchtige Person entdeckt haben. Die Mitbewohner sind bestimmt alle schon infiziert.

Ganz anders aber verhält es sich mit den gar nicht seltenen Fällen von sogenannter extrafamiliärer Infektion. Dieser Ansteckungsart gegenüber erwächst der Tuberkulosebekämpfung ein großes und sicheren Erfolg versprechendes Arbeitsfeld. Wie oft kommt es vor, daß Kinder von einem Nachbarn, von besuchenden Verwandten und Bekannten, von Dienstboten, von Aftermietern angesteckt werden. Wie oft kommt es vor, daß in ganz gesunde Familien die Tuberkulose dadurch getragen wird, daß ein schwindsüchtig schwerkranker, nächster Verwandter erwerbsunfähig geworden, dort Zuflucht findet, um seine letzten Lebenswochen zu verbringen. Solche Fälle sind so häufig, daß es gewiß der Mühe wert ist, die organisierte Tuberkulosefürsorge dagegen aufzurufen. Alle Phthisiker müssen in den Fürsorgestellen ganz besonders verzeichnet, in ihrer Freizügigkeit insofern gehindert werden, als sie nicht ohneweiters von einer Wohnung in die andere, von einer Familie mit Kindern in eine andere mit Kindern ziehen dürfen. Diese Forderung ist so selbstverständlich, daß es einem wundernimmt, daß sie noch nicht mehr berücksichtigt wurde, als es bisher geschehen ist. Hier ist ein gewissenhaftes Zusammenarbeiten der Säuglings- und der Tuberkulosefürsorge zu verlangen, damit die extrafamiliäre Infektion verhütet wird. Die Tuberkulosefürsorgestelle gibt alle ihr bekannten Bazillenhuster der Säuglingsfürsorge bekannt. Die Säuglingsfürsorgerin hat dann nachzusehen, ob in den Phthisikerhäusern kleine Kinder sind, und danach zu trachten, womöglich ein Zusammentreffen mit den Bazillenhustern zu verhindern. Die intrafamiliäre Tuberkuloseinfektion ist nur dort zu verhüten, wo in eine solche Familie ein Kind von auswärts hineinkommt; das geschieht am häufigsten natürlich durch Geburt. Hier heißt es, Entfernung der Schwindsüchtigen, wenn es nicht die Mutter ist; in diesem Falle aber Entfernung des Kindes. Auch hier kann Säuglings- und Tuberkulosefürsorge ersprießlich zusammenarbeiten. Lungenkranke Schwangere sind ja heute bei einer gut arbeitenden Säuglingsfürsorge bekannt und die Expositionsprophylaxe für den Neugeborenen könnte

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ja leicht schon vor seiner Geburt entsprechend vorbereitet werden. Ist es nicht die Mutter, sondern ein anderes Familienmitglied, das an offener Tuberkulose leidet, so wird man auf die Entfernung des Ansteckenden dringen, indem man ihn in eine Heilstätte oder in ein Krankenhaus abgibt. Bazillenhuster sind je nach ihren Familienverhältnissen ganz verschieden fürsorgerisch zu behandeln. Der Fürsorgearzt hätte bei alleinstehenden Schwindsüchtigen viel energischer die Aufnahme in eine Anstalt zu betreiben als bei einem, der schon in einer Familie lebt. Besonders hätte man sich aber bei der Fürsorge darum zu kümmern, ob ein alleinstehender Phthisiker vor der Notwendigkeit steht, Familienanschluß zu suchen, weil er erwerbsunfähig wird. In diesem Falle dürfte kein Mittel unversucht bleiben, seinen Eintritt in eine Familie mit Kindern, besonders mit kleinen Kindern zu verhüten.

(„Wiener klinische Wochenschrift" 1919, Nr. 19.)

Malaria-Therapie-Merkblatt des Malaria-Zentralspitals in Wien.

I. Frischere Fälle.

a) Im Anfall: Rollkur (2 g Chinin im Laufe einer halben Stunde, erst zu geben, nachdem das Fieber um einen Grad gesunken ist; dann noch durch weitere vier Tage je 1 g Chinin früh auf einmal);
oder durch Vorschlagskur (dreimal ½ g Chinin im Laufe von 1½ Stunden, und zwar 6, 5½ und 5 Stunden vor dem zu erwartenden Anfall); letztere bei regelmäßigem Fiebertypus;

b) nach dem Anfall: bei positivem Blutbefund: Nochtsche Kur (sechs Wochen Chinin mit täglich 1 g beginnend, mit wechselnden Pausen); bei negativem Blutbefund: abwarten; bei neuerlichem Anfall wie a).

II. Ältere Fälle mit seltenen Rezidiven, bereits behandelt.

a) Im Anfall: Rollkur. Nach derselben Blutbefund positiv: anschließend eine modifizierte Nochtsche Kur (drei Tage Chinin, vier Tage Pause, durch sechs Wochen). Nach derselben Blutbefund negativ: Anfall abwarten und neuerlich Rollkur;

b) nach dem Anfall: abwarten und dann wie a).

III. Ältere Fälle mit sehr häufigen Nachschüben und chininrefraktären Plasmodien.

a) Arnspergersche kombinierte Kur: durch sechs Wochen jede Woche eine Salvarsaninjektion von 0·3 bis 0·6 steigend, anschließend Nocht-Kur nach Schema IIa;

b) bei Chininintoleranz: Salvarsaninjektionen mit eventuell späterer Chinindarreichung.

IV. Anfälle während der Chininkur.

Entweder Einschaltung der Rollkur bei unbekanntem Fiebertypus oder Vorschlagskur bei regelmäßigem Fieber; Fortsetzung der Chininkur nach Coupierung des Anfalles.

V. Fälle von Kontraindikation gegen Chinin und Schwarzwasserfieber.

Kein Chinin — Einschleichen mit kleinen Chinindosen, eventuell Salvarsan oder Methylenblau.

VI. Komatöse Formen (Tropica).

Im Koma intravenöse Chininjektion, 0·5 bis 1 g (lösliche Chininsalze!); anschließend Nocht-Kur.

VII. Provokationen.

Diagnostisch: in den seltensten Fällen.

Therapeutisch: gelegentlich bei larvierter Malaria.

Art der Provokation: Milzbestrahlung, Milzdouche, ausnahmsweise Milch- oder Nuklein-Adrenalin-Injektionen.

VIII. Arsenkuren.

Innerlich: indiziert bei Hämoglobingehalt von unter 70%. Subkutan oder intramuskulär: indiziert bei schwerer Anämie und bei Idiosynkrasie gegen Arsenik von seiten des Magens und Darmes.

IX. Mononukleose und Blutbild als prognostisches Maß für Dauer und Abschluß der Chininkur!

Die neueste Therapie.

Zusammengestellt von Dr. **Eugen Brodfeld** in Wien.

Hydrops bei Herzkranken:

Rp.	Infus. folior. digitalis	1.0 : 35.0
	Coffcini natriosalicyl.	0.5
	Tct. opii simpl.	gtts. XV.
	Morphini hydrochl.	0.02
	Mucilag. Salep.	35.0

S. zum Klystier.

(Sternberg, Ars Medici 3/919.)

Notizen.

— Todesfälle. Gestorben sind: Hofrat Dr. Viktor Mucha, Direktor des Wiener Allgemeinen Krankenhauses i. R., Dr. Armand Rak in Marburg.

— Aus der Wiener Ärztekammer. Der Präsident der Wiener Ärztekammer Hofrat Prof. Dr. Finger hat nach elfjähriger Amtstätigkeit seine Stelle als Präsident der Wiener Ärztekammer niedergelegt. Da der Vizepräsident Dr. Adolf Gruß schwer krank und aktionsunfähig ist und ohnehin baldige Neuwahlen in Aussicht stehen, hat der Vorstand der Wiener Ärztekammer von einer Neuwahl des Präsidiums abgesehen und den bisherigen Schriftführer der Kammer Medizinalrat Dr. Ludwig Frey und den Oberbezirksarzt Dr. Friedrich Steuer mit der Leitung der Kammergeschäfte betraut. Das Volksgesundheitsamt hat diesem Beschluß seine Genehmigung erteilt.

— Niederlassungen. Niedergelassen haben sich: Doktor Elisabeth Hanf-Bachner in Hadersdorf-Weidlingau; Dr. Jakob Lochbihler in Brand-Laaben; Dr. Andreas Strobl in Abtenau (Bezirk Hallein); Dr. Max Murmayer in Algersdorf-Eggenberg (Steiermark).

— Die Grazer Ärzte über die Familienversicherung. Die Organisation der Grazer Ärzte und die der Ärzte außerhalb Graz haben folgende Entschließung veröffentlicht: Die bis zum 1. November einzuführende, für die Volksgesundheit so bedeutungsvolle Familienversicherung stellt an die Arbeitskraft und Verantwortlichkeit der Ärzte neue, ganz außerordentliche Anforderungen. Wenn die Ärzteschaft diesen in einem vollen Erfolg verbürgenden Umfang gerecht werden soll, so muß sie dies unbedingt von der Erfüllung einer Reihe von Bedingungen abhängig machen, die ebensosehr das Interesse des Versicherten als das der Ärzte berühren. Die Güte der in der Familienversicherung von den Ärzten geleisteten Arbeit — für die Versicherten geradezu eine Voraussetzung ihres Wertes — muß ihren Ausdruck auch in einer entsprechenden Bezahlung finden, deren Höhe auf Grund einer Mindestentlohnung unter Wahrung des Grundsatzes der organisierten freien Ärztewahl aus Verhandlungen zwischen Ärzteorganisationen und Kassenleitung nach einem für das ganze Land und alle Kassen entsprechende Geltung habenden Tarife sich ergeben wird. Die Höhe allfälliger Medikamentenpauschalien muß unter jeder Bedingung die Abgabe wirksamer Arzneien ermöglichen, woran die Versicherten ein noch höheres Interesse als die Ärzte haben. Bis zum Abschlusse der einschlägigen Verhandlungen zwischen den ärztlichen Standesvertretungen und den Kassenleitungen werden die Ärzte der steiermärkischen Ärztekammer keine die Familienversicherung betreffenden Verträge mit Krankenkassen abschließen.

— Neue Tuberkulosefürsorgestellen. Die niederösterreichische Landesregierung hat die Errichtung einer Tuberkulosefürsorgestelle in Wien II., Große Mohrengasse 9 (Spital der Barmherzigen Brüder), genehmigt; diese Fürsorgestelle wird vom städtischen Gesundheitsamt geleitet und hat ihren Betrieb bereits eröffnet. — Weiters hat die niederösterreichische Landesregierung die Errichtung einer Tuberkulosefürsorgestelle in St. Pölten genehmigt, die ebenfalls ihren Betrieb bereits aufgenommen hat.

— Das St. Josef-Kinderspital im Jahre 1918. Im Jahre 1918 beanspruchten nach dem 77. Jahresbericht für das unentgeltliche St. Josef-Kinderspital 22.439 Kinder ärztliche Hilfe. Davon

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

waren 974 Spitalspfleglinge, 21.450 Ambulante und 15 Impflinge. Von den Spitalspfleglingen wurden 79% geheilt entlassen, 8% sind gestorben. Ein Verpflegstag kostete der Anstalt *K* 12·73; die mittlere Verpflegsdauer für ein Kind betrug 26 Tage. An Dysenterie wurden 61 Kinder behandelt (Mortalität 18%); an Masern 76 (Mortalität 5·2%); an Grippe 25 (Mortalität 0%); an Scharlach 74 (Mortalität 2·7%), an Diphtherie 144 (Mortalität 10·4%). Von 29 mit Larynxstenose eingebrachten Kindern sind 35% der intubierten und 50% der sekundär tracheotomierten Kinder gestorben.

— ;Wiener Bezirkskrankenkasse. Das Jahr 1917 schloß für die Wiener Bezirkskrankenkasse mit einem Gebarungsabgang von *K* 522.540.—, das Jahr 1918 brachte ihr einen Gebarungsüberschuß von *K* 1,241.478.—. Im Jahre 1919 betrugen die Einnahmen an Kassebeiträgen *K* 11,372.251.— gegen *K* 3,200.000.— im Jahre 1917, trotz Rückganges des Mitgliederstandes. Die Steigerung der Einnahmen ist in dem eingeführten Lohnklassensystem und dem Zusammenfließen der Versicherten in die höchsten Lohnklassen begründet. Die Gesamtausgaben im Jahre 1918 beliefen sich auf *K* 10,130.770.—, wovon 70·42% allein auf jene Kasseleistungen entfielen, die nur den Versicherten zugute kommen. Der Krankenstand war während des Jahres 1918 und ist auch heute noch sehr hoch. Für Medikamente, Heilmittel und Bäder hat die Kasse *K* 773.681.— verausgabt. Das medizinische und sozialhygienische Teil des Kassendienstes erfährt bei der Bezirkskrankenkasse insbesondere durch die spezialärztliche Behandlung, Errichtung des Zahnambulatoriums im Amtsgebäude, Sonnenbad, Freiluftbad usw. weiteren Ausbau. Die Begräbniskosten erforderten *K* 468.309.— und sind um *K* 364.511.— höher als im Vorjahre. Die Familienversicherung hat im Jahre 1918 das erste Jahr ihres Wirkens durchgemacht; sie wurde von 2905 Versicherten für 3021 Familienmitglieder in Anspruch genommen. Der durchschnittliche Mitgliederstand der Bezirkskrankenkasse im Jahre 1918 bezifferte sich auf 92.401 Personen, der Reservefonds beträgt *K* 2,815.168·—. Das ausbezahlte Krankengeld seit dem nun dreißigjährigen Bestande der Kasse betrug *K* 40,140.194.—.

Demonstrationskurs für praktische Aerzte.

Im Kaiserin Elisabethspital (Wien XIV., Huglgasse 3) findet ab 17. Oktober d. J. jeden Freitag ein Demonstrationskurs für praktische Aerzte statt, und zwar: von 9 bis 10 Uhr Gynäkologie (Prof. Latzko), von 10 bis 11 Uhr interne Medizin (Prof. Falta), von 11 bis 12 Uhr Chirurgie (Prof. Albrecht), von 12 bis 1 Uhr Augenheilkunde (Dozent L. Müller).

Offene Stellen.

Bei den kärntnerischen Landes-Wohltätigkeits-Anstalten in Klagenfurt, bestehend aus dem Landeskrankenhause, der Landesgebäranstalt, der Landesirrenanstalt, der Landessiechenanstalt und dem Landeskrankenheime (Sanatorium) wurde die Stelle eines Direktors bereits einmal mit 30. Juni 1919 zur Besetzung ausgeschrieben. Da wegen der ungeklärten politischen Verhältnisse eine geregelte Bewerbung um diese Stelle nicht möglich war, wird die Ausschreibung hiemit erneuert.

Die bisher eingelangten Gesuche werden erst nach Schluß dieser Ausschreibung der endgültigen Erledigung unterzogen werden. Mit der Direktorstelle sind die Bezüge der sechsten Rangsklasse der Staatsbeamten, mit dem Rechte auf Zeitvorrückung in die fünfte Rangsklasse, sowie der Anspruch auf freie, beheizte und beleuchtete Wohnung im Anstaltsgebäude verbunden.

Bewerber um diese Stelle müssen deutschösterreichische Staatsbürger sein. Die im Staats- oder anderwärtigen Landesdienste zugebrachten Dienstjahre werden in die Dienstzeit beim Lande Kärnten bei der seinerzeitigen Pensionsbemessung automatisch eingerechnet. Unter gleichwertigen Bewerbern wird auf solche besonders Rücksicht genommen werden, welche bereits Erfahrungen im Spitalsdienste besitzen, eine ähnliche Stelle bekleideten und die Physikatsprüfung abgelegt haben.

Die Ausübung der ärztlichen Privatpraxis ist dem Direktor der Landes-Wohltätigkeitsanstalten nicht gestattet. Die ordnungsmäßig belegten Gesuche sind bis 1. November 1919 beim kärntnerischen Landesrate in St. Veit einzubringen.

Da einzelne der bei der ersten Ausschreibung eingebrachten Gesuche verloren gegangen sein dürften, werden die damaligen Bewerber zur neuerlichen Einbringung von Gesuchen eingeladen.

Vom kärntnerischen Landesrate
(ehemals Landesausschuß)
derzeit in St. Veit a. d. Glan,
am 1. Oktober 1919.

In der Gemeinde-Sanitätsgruppe **Wilhelmsburg** (St. Georgen, Kreisbach und Göblasbruck) mit zirka 9000 Einwohnern und einer Flächenausdehnung von 63 km² gelangt die Stelle eines Gemeindearztes zur Besetzung.

Mit dieser Stelle ist ein fixes Einkommen von *K* 2400.— jährlich verbunden. Außerdem ist auf ein auskömmliches Nebeneinkommen zu rechnen.

Die entsprechend belegten Gesuche sind bis 15. November l. J. bei dem Bürgermeisteramte in Wilhelmsburg einzureichen. Auf später einlangende oder mangelhaft adjustierte Gesuche wird keine Rücksicht genommen. Persönliche Vorstellung erwünscht.

— Zwei Röntgenlaboratorienleiterstellen in Wien. Im Kriegsspital Meidling und im Kriegsspital Simmering gelangen die Stellen von Leitern der Röntgenlaboratorien zur Besetzung. Die Anstelung ist vorläufig eine vorübergehende mit beiderseitiger sechswöchiger Kündigungsfrist. Die Bewerbung steht sowohl Zivilärzten als auch aktiven Militärärzten frei. Bei gleicher fachlicher Eignung werden ärztliche Heimkehrer bevorzugt. Die Höhe des Gehaltes entspricht den Barbezügen (Gehalt, Aktivitätszulage, Teuerungszulage, Anschaffungsbeiträge usw.) der Staatsbeamten der achten Rangsklasse. Militärärzte verbleiben im Genusse ihrer jeweiligen Bezüge. Bewerber, die eine festbesoldete Stelle bereits innehaben, müssen sich verpflichten, auf diese im Falle der Erlangung einer Leiterstelle für die Dauer ihrer Verwendung zu verzichten. Bewerber um diese Stellen haben ihren Gesuchen den Altersnachweis, den Nachweis der deutschösterreichischen Staatsbürgerschaft sowie der Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes in Deutschösterreich, ferner sonstige Dienstesdokumente und die Belege über die Eignung für die nachgesuchte Stelle in fachlicher und administrativer Hinsicht anzuschließen. Die Gesuche sind, wenn die Bewerber bereits im öffentlichen Dienste stehen, im Wege der vorgesetzten Dienstbehörde, sonst unter Anschluß eines amtsärztlichen Gesundheitszeugnisses sowie eines Zeugnisses über ihre behördliche Unbescholtenheit unmittelbar bei der Einlaufstelle des deutschösterreichischen Volksgesundheitsamtes im Staatsamt für soziale Verwaltung (Wien I., Augustinerbastei 6) bis 5. November 1919 einzubringen.

Von
ausgezeichneter
Wirkung bei Stenokardie und
allen arteriosklerotischen Begleitzuständen,
zur Aufhebung der Gefässverengerung und ihrer Folgen
Zusammensetzung
einer Antistenintablette: Papaverin hydrochloricum 0,01, Natrium rhodanatum 0,015, Theobromin natrio-salicylicum 0,25 Tägliche Gabe: Bei stärkeren Störungen 4-6 Tabl., nach Rückgang der Erschein. 2-3 Tabl.
F. TRENKA Pharm.-chem. Laboratorium WIEN XVIII
Antistenin

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

JOD-PROTHAEMIN

geruchloses, leicht resorbierbares, organisches
Jod-Eiseneiweißpräparat

mit dem natürlichen Eisen- und Lezithingehalt des Bluteiweiß, nach Herstellungsangaben und Prüfungsvorschriften von Universitätsprofessor Dr. W. Loeb-Berlin.

Jodismus bisher nicht beobachtet. ***Rp.* 50 Tabletten Jod-Prothaemin à 0,4 (0,04 Jod).**

Indikationen: Lues, Arteriosklerose, Asthma, Emphysem, Chlorose, Rachitis, **tuberkulöse Hautaffektionen,** Lupus, Skrofuloderma, Lichen skrofulosorum usw., Lymphdrüsenschwellungen, Adenoide, skrofulose Knochen-, Haut-, Nasen-, Augen- und Ohrenerkrankungen; ferner schwere tertiäre Lues, anämische Zustände und endlich **Hautprozesse,** die mit dem **Nervensystem** in ätiologischem Zusammenhange stehen.

Das Jod-Prothaemin, eines der **billigsten** organischen Jodpräparate, hat vor den bekannten anorganischen Jodpräparaten den Vorzug, daß es keine unangenehmen Nebenwirkungen hervorruft, den Magen nicht belästigt und außerordentlich rasch resorbiert wird, so daß es eine prompte Wirkung hervorbringt. Andererseits findet die Ausscheidung langsamer als bei den Jodsalzen und doch schneller als bei den hochjodierten organischen Präparaten statt, so daß keine zu protrahierte Wirkung eintritt. Hierzu kommt, daß bereits das Prothaemin an sich das rationellste Eisenpräparat darstellt.

„Auf Grund meiner Versuche kann ich sagen, daß bei Hautkrankheiten oder mit Hauterscheinungen einhergehenden anderweitigen Affektionen das Jod-Prothaemin ein recht brauchbares Unterstützungsmittel der Theraphie ist, indem es als Nährpräparat vorzügliche Dienste leistet und dann die lange fortgesetzte Verabreichung von Jod gestattet, ohne daß dadurch Störungen zu befürchten wären."
(Privatdozent Prof. Dr. Polland aus der Derm. Klinik der Universität Graz: „Medizin. Klinik" Nr. 18, Berlin 1914, Seite 772.)

Übliche Verordnung: 3 bis 4 mal täglich 1 bis 2 Tabletten nach dem Essen. Die Tabletten werden leicht zerkaut und mit etwas Wasser oder Milch, Tee, Kakao, Kaffee usw. hinuntergespült, sie können auch im ganzen verschluckt werden, doch empfiehlt es sich dann, sofort eine Flüssigkeit nachzutrinken.

Ausführliche Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest.

SKROFULOSE kongenitale Lues

Joletran*), Ersatz für Jod-Eisenlebertran

in wohlschmeckenden Tabletten.

Jod-Eisen ist als wirksamstes Mittel gegen Skrofulose seit Jahrzehnten anerkannt und allgemein verwendet. Es wird in Form des Jod-Eisensirup, des Jod-Eisenlebertran und anderer Modifikationen gegeben. Bei keinem dieser Präparate sind Verdauungsstörungen ganz zu vermeiden, ebenso läßt die Resorption, besonders des Eisens, in ihnen viel zu wünschen übrig. Als leichtest resorbierbares Jod-Eisenpräparat hat sich das **Jod-Prothaemin** erwiesen, eine organische Jodverbindung, die dadurch gewonnen wurde, daß das leicht verdauliche und völlig resorbierbare Prothaemin (reines Bluteiweißpräparat) nach Verfahren von Prof. Dr. Loeb-Berlin jodiert wird. Dieses Jod-Prothaemin bildet den Hauptbestandteil eines neuen pharmazeutischen Präparates, des „Joletran", das den Jod-Eisenlebertran zu ersetzen berufen sein dürfte und vor ihm den großen Vorzug hat, daß es in wohlschmeckenden Tabletten verabreicht wird. Die antiskrofulöse Wirkung des Joletrans wird dadurch vervollständigt, daß die Tabletten noch **Sanocalcin** enthalten, ein leicht wasserlösliches Kalziumdoppelsalz (Kalziumglyzerophosphat + Kalziumlaktophosphat), das besser als jedes andere Kalkpräparat die Kalziumwirkung im Körper zur Geltung bringt.

Das Joletran vereinigt also die den Neuaufbau des Zelleiweiß begünstigende Wirkung des Kalziums und die resorbierende des Jods mit der roborierenden Wirkung des **eisen-** und **phosphor-**(lezithin-)haltigen Prothaemins und der Glyzerolaktophosphate des Sanocalcins: **Komponenten, die für den Aufbau des menschlichen Organismus und die Beseitigung der Skrofulose und Heilung der kongenitalen Lues von eminenter Bedeutung sind.**

Die Joletran-Tabletten werden von Kindern sehr gern genommen.

***Rp.* 1 Originalschachtel 60 Tabletten Joletran.** 3 bis 4 mal täglich 1 Tablette.

Literatur über Prothaemin, Jod-Prothaemin und Sanocalcin steht den Herren Aerzten gern zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest und Wien.

*) Jede Tablette enthält 0,01 J, 0,25 Prothaemin (c. Fe. 0,2%), 0,075 Sanocalcin.

DIGISTROPHAN ein neues Kardiakum

Digistrophan ist ein nach einem patentierten Verfahren aus **titrierten** Folia Digitalis und Sem. Strophanti hergestelltes Digitalis-Strophantus-Präparat von vollkommener Konstanz, exakter Dosierbarkeit, absoluter Haltbarkeit und **vollwertiger Wirksamkeit;** Eigenschaften, wie sie die naturgemäß in verschiedenen Gegenden gewonnene Droge selbst oder deren Tinkturen, bzw. Extrakte in dieser Gleichmäßigkeit niemals bieten können.

Die Kombination der Digitalis mit Strophantus bezweckt, die störende kumulative Wirkung der Digitalis zu mildern und die heilende zu verstärken.
(„Therapie der Gegenwart", Nr. IV, 1910.)

Wirkungsweise des Digistrophan:

1. **Verstärkung der Schlagtiefe und Herabsetzung der Schlagzahl des Herzens, Verschwinden der Arythmie in denkbar weitestem Maße.**
2. **Konstanz der Höhe des Blutdruckes.**
3. **Schneller Eintritt und relativ lange Dauer der typischen Digitalis-Wirkung.**
4. **Deutliche diuretische Wirkung.**

Indikationen: Wie diejenigen der Digitalis.

Digistrophan wird von den Verdauungsorganen gut vertragen und hat keinen schädigenden Einfluß auf die Nieren. Störende kumulative Wirkung wurde nicht beobachtet. — Die Dosierung ist äußerst einfach.

Die Digistrophantabletten werden in drei Modifikationen dargestellt:

a) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. pur. à 0,15 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti

b) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. I à 0,35 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic. (mit etwas verstärkter diuretischer Wirkung).

c) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. II à 0,5 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic., 0,15 Coffein (mit starker diuretischer Wirkung).

Mittelstarke Dosis: 3 mal täglich 1 Tablette.

Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur zur Verfügung.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsvertage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

MANGARSAN

Mangan-Arsen-Hämoglobin-Tabletten
gegen Bleichsucht und Anämien

Kräftige katalytische Wirkung auf die Blutneubildung durch Mangan-Arsen. Zufuhr der fehlenden Blutbestandteile durch Hämoglobin. Vermeidung der so oft bei Arsenkuren störenden Nebenwirkungen durch die bei Mangarsan möglich gewordene Herabsetzung der Arsendosis. Literatur, Proben und Gebrauchsschemata zur Verfügung.
F. Trenka, pharmaz.-chem. Laboratorium, Wien XVIII.

Hotel Hochwarther *Reichenau, Nied.-Oest.*
Das ganze Jahr geöffnet. Mäßige bürgerliche Preise

MERGAL
(cholsaures Queksilberoxyd)

Für die interne Behandlung der
Syphilis
und zur Ausfüllung der Pausen bei Injektionskuren
Wirkungskräftig :: Reizlos
Unschädlich
Literatur und Versuchsmengen stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung

Originalpackung:
50 Kapseln zu je 0,15
Sparpackung tür Krankenanstalten:
Blechdose mit 250 Kapseln zu je 0,15 g

J. D. RIEDEL A.-G. BERLIN

Das bekannte
Sedativum und Analeptikum
Neo-Bornyval
(Isovalerylglykolsäureester des Borneols)
hat sich besonders bewährt bei
Nervenleiden, Neurosen des Gefäß- und Verdauungssystems sowie bei Frauenleiden auf nervöser Grundlage

Originalpackung: 25 Perlen zu je 0,25 g
Sparpackung für Krankenanstalten:
Blechdose mit 250 Perlen zu je 0,5 g

Literatur u. Versuchsmengen stehen den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung

J. D. RIEDEL A.-G.
BERLIN

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Natürliche
und
medizinische Heilbäder!
in jeder
Wanne!
Sole, Schwefel, Fichten, Kohlensäure etc. etc.
zu beziehen ***Hallein!***
Dr. W. Sedlitzky,
Mineralwasserhandlg.
und Apotheken.

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit
Fieber, Blutverlust,
Schwächezuständen ist
VIAL's tonischer **WEIN**
ein vorzügliches
Herztonicum ROBORANS
Stimulans für den **Appetit**
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

Pension Hubertus, Prein a. d. Rax
Semmeringgebiet in sonniger Lage, besonders gute, ausreichende Verpflegung. Wintersport. Junge Mädchen ohne Begleitung aufgenommen. Für Mastkur Verabfolgung von Milch, Butter, Eier, Speck und Malzbier. 18514

„Dermaforine"
wirksamstes und verläßlichstes, stark bakterizides, nicht irritierendes, geruchloses, lichtschwefelgelbes
Wundstreupulver
Vollständig desodorierend! Energisch desinfizierend!
Beschleunigt die Granulation und die Neubildung der Epidermis!
Vermindert allerraschest die Sekretion!
Stabilisiertes (sterilisierbares)
Erzeugnis, dessen Hauptwirkungskomponenten: Quecksilber-, Zink- und Bismuthverbindungen in solch feiner
colloidaler
Form auf Caolin dispergiert sind, daß sich auf den Wunden die pharmakodynamische Wirkung derselben auf der größtmöglichen Fläche — nebst der vollkommensten und nicht resorbierenden —
Wund-Antisepsis
mit der energischesten
Adsorbierung (Wundtrocknung)
vereint.
Verwendung: Wundstreupulver, Salbe (5—10%) oder Gaze.
Indikationen: Wundantiseptikum in der Klein- und Großchirurgie, besonders bei ausgebreiteten, jauchigen, stark eiternden Verwundungen, bei venerischen Geschwüren und Ulcus cruris, bei Ekzemen, Dermatitis usw.
Literatur und Proben stehen den Interessenten kostenlos zur Verfügung.
Fabrik und Zentralversand:
„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.
Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

TEBECIN
(Emulsio Tuberkulovaccinae)
hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.
Indikation:
Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.
Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.
Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.
Reichhold, Flügger & Boecking
Chemisch-pharmazeutische Abteilung
XXI/4, Kagran 115 Wien XXI/4, Kagran 115
2123

MATTONI's **GIESSHÜBLER** natürlicher ALKALISCHER SAUERBRUNN 2118
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen-** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.
In Originalpackung 25 Tabletten.
„ „ 50 „
„ „ 100 „

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
In Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g).

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

6105
M512
136

WIEN. XLI. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 22. 5. November 1919. Nr. 22.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Der Bund gegen den Mutterschaftszwang.
Die Massage.
Aus ärztlichen Gesellschaften. Aus den Sitzungen der Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
Zeitungsschau. „Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte" 1919, Nr. 27.
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Eingesendet.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Der Bund gegen den Mutterschaftszwang*.

Von Dr. Sigmund Krausz (Baden).

Es hat sich in Wien eine Vereinigung von Männern gebildet, welche sich „Bund gegen den Mutterschaftszwang" nennt. Sie wollen die Paragraphe des Strafgesetzes beseitigen, welche die Unterbrechung der Schwangerschaft unter Strafsanktion stellen. Zu diesem Zwecke wird eine Zeitung ins Leben gerufen, Broschüren werden herausgegeben, Flugblätter flattern umher, es werden Versammlungen abgehalten, erst in kleinen, dann in stets größer werdenden Zirkeln, es wird die Nationalversammlung mobilisiert. — Kurz es wird eine Bewegung ins Leben gerufen und die Not der Zeit ist der günstige Wind, der die Segeln dieses Schiffes zum Schwellen bringt.

Wir Ärzte stehen abseits. Und doch ist es eine Frage, zu der wir unter den Ersten Stellung nehmen müßten.

Eigentlich haben wir schon längst dazu Stellung genommen. In der Art, wie wir in der Praxis den Frauen begegneten, die sich mit derartigen Bitten an uns wandten. Daß sich in der Mehrzahl der Fälle die Praxis nicht mit dem offiziell einbekannten Standpunkt deckt, ist ein offenes Geheimnis.

Freilich im Dorf, in der Kleinstadt kamen solche gewerbsmäßige Gesetzesübertretungen selten vor. Wir Landärzte haben die Technik nicht so ausgebildet, wie die Ärzte der Großstadt. In keinem Zweige der Kunst und Wissenschaft. Befaßte sich aber einmal ein Landarzt in Österreich mit diesem Spezialgebiet, so wurde er meist nach einiger Zeit „erwischt" und ihm „das Handwerk gelegt". Infolgedessen blüht auf dem Lande das Gewerbe der Kurpfuscherinnen und Winkelhebammen. Und die Zahl der Frauen, die an unaufgeklärten (quoad causam) Bauchfellentzündungen sterben, ist Legion.

Denn die Flucht vor dem Kinde ist eine Massenerscheinung oder wenn man will, eine Massenerkrankung. In den großen Städten wird sie durch die Not veranlaßt. In einer Zeit, wo die Wäsche für ein kleines Kind die doppelte Monatsgage eines Primararztes kostet, in einer Zeit, wo ein Kassenarzt sich für das, was ihm die Krankenkasse pro Kopf und Jahr zahlt, nicht einmal einen Liter Milch zahlen kann und eine Wagenfahrt zu einem Patienten in einem entfernten Bezirke einen Monatsgehalt verschlingt, in einer Zeit der allgemeinen Teuerung und Hungersnot ist die Furcht vor dem Kinde sehr begreiflich. Auf dem Lande wieder spielen bei Eheleuten die Scheu vor der Proletarisierung der Nachkommen, der Verschlechterung der allgemeinen Lebenshaltung, bei den Müttern lediger Kinder die anerzogenen religiösen und gesellschaftlichen Ansichten die Hauptrolle.

Die Scheu vor dem Kinde war stets — auch vor dem Kriege — und ist naturgemäß heute so groß, daß sie bei den Frauen alle Hemmungen überwindet. Trotz des Fluches der Kirche bei religiös erzogenen Frauen, trotz der Scheu vor den Manipulationen der weisen Frauen, trotz der drakonischen Strafdrohungen des Gesetzes, trotz der ihnen bekannten schweren lebensschädigenden Gesundheitsstörungen nimmt die Zahl der Abortus nicht ab. Daß es so selten zu Anzeigen von seiten der nachbehandelnden Ärzte und Spitäler kommt, liegt nicht darin, daß der Arzt nicht die richtige Diagnose stellt, sondern in der Erkenntnis, daß in den allermeisten Fällen ja doch nichts anderes herauskommt als gerichtliche Scherereien und Zeitverlust für den anzeigenden Arzt. Daher unterlassen auch die Ärzte, die überzeugte Anhänger des bestehenden Gesetzes sind und jede Unterbrechung der Schwangerschaft grundsätzlich ablehnen, derartige Fälle zur Kenntnis der Gerichte zu bringen.

Dies also ist der Stand der Dinge unter der Herrschaft des Gesetzes. Ein Teil der Ärzteschaft setzt sich — wenn auch nicht offen — ruhig und konsequent über das Gesetz hinweg. Mag die verpönte Operation im Sanatorium oder in der Wohnung der „Rat und Hilfe" bringenden weisen Frau oder in der Wohnung der Patientin vor sich gehen, sie geht vor sich unter den Augen der Behörde. Die Polizei weiß das alles, sie kennt die Namen der Ärzte, der weisen Frauen und sie schließt beide Augen. Einmal während des Krieges versuchte sie die Augen zu öffnen — eine kurze, bald vergessene Episode.

* Wir stellen hiemit diese Frage zur Diskussion. (Die Redaktion.)

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Und die Tätigkeit der Kurpfuscherinnen, der Winkelhebammen auf dem flachen Lande? Die Landärzte, die für ihre eigene Person jede Gesetzwidrigkeit ablehnen, schließen zu dem Treiben die Augen, wie die Wiener Behörden gegenüber der Praxis der großstädtischen Curettins.

Das ist aber nicht bloß bei uns so. Es ist so in Deutschland, in der Schweiz, in Italien, in Frankreich, in der gesamten Kulturwelt. Es beweist, daß dieses Gesetz ein untaugliches, stumpfes Instrument ist im Kampf gegen die Flucht vor dem Kinde.

Wollen wir ehrlich sein, wirklich ehrlich, wollen wir uns nicht hinter ethische Phrasen verschanzen in dem Kampfe, der sich demnächst um das Gesetz erheben wird, dann müssen wir für die Abschaffung des Abtreibungsparagraphen eintreten. Der jetzige Zustand ist für unseren Stand entwürdigend. Würden wir, statt von „moralisch angefaulten ärztlichen Elementen" zu sprechen, grundsätzlich jeden Verkehr abbrechen mit all den Ärzten, welche auf laxe Indikationen hin die Kürette gebrauchen, würden die Spitalsabteilungen grundsätzlich jeden Fall von Abortus mit negativem Wassermann als des kriminellen Abortus verdächtig zur Anzeige bringen, unbekümmert um die Scherereien und Laufereien, welche das mit sich bringt, würde jeder Praktiker dasselbe tun, dann, aber nur dann, hätten wir das Recht, dem armen, beladenen Volke mit ethischen, göttlichen und menschlichen Phrasen zu kommen. Nachdem aber diejenigen unter uns, die nicht persönlich aktiv aus den diversesten Gründen dem Wunsche ihrer Patientinnen entgegengekommen sind, durch Dulden und Gewährenlassen sich mitschuldig machten an den Zuständen, wie sie heute eingerissen sind, sind wir in eine schiefe, moralisch unhaltbare Lage geraten. Und wir müssen den Anregern des Bundes gegen Mutterschaftszwang, an der Spitze dem Vorkämpfer der Bewegung, Johann F e r c h, dankbar sein, der uns den Ausweg zeigt, uns aus dieser unhaltbaren Situation zu ziehen. Unser Stand ist materiell nicht auf Rosen gebettet und genießt lange nicht das Ansehen und die Achtung, auf die wir glauben, Anspruch machen zu können. Einer der Gründe ist die schiefe, schielende, unmoralische Haltung in der Frage des kriminellen Abortus. Täuschen wir uns nicht darüber und glauben wir nicht, daß die Bevölkerung blind sei. Es geht nicht länger an, Grundsätze ex kathedra zu verkünden, über die man in camera caritatis — sich hinwegsetzt. Sagen auch wir dem Staate und den Gesetzgebern offen und ehrlich: Es ist nicht möglich von den Frauen die Erfüllung der Mutterschaftspflicht zu verlangen, wenn nicht Zustände geschaffen werden, welche die Aufzucht von gesunden, kräftigen Kindern ermöglichen. Achtung vor dem Gesetz ist nicht möglich, wenn das Gesetz Unmögliches verlangt. Wird aber ein Gesetz durch die Praxis in solcher Weise umgangen, wie es bei den Paragraphen 144 und folgenden eingerissen ist, so schafft die ungestrafte Übertretung des einen undurchführbaren Gesetzes die Neigung, auch andere Gesetze zu übertreten, deren Befolgung mit Unannehmlichkeiten oder Beschwerden oder Opfern verbunden ist. Wir sind wirtschaftlich und moralisch tief unten. Eine Hebung auch der sittlichen Kräfte des Volkes tut dringend not. Darum weg mit allen Unaufrichtigkeiten und Heucheleien aus Gesetzbuch und Praxis.

Die Massage.

Historische Skizze, von Dr. **Eugen Brodfeld** in Wien.

Die Massage, welche gegenwärtig noch zum großen Teile von medizinisch nicht vorgebildeten Laien ausgeübt wird, ist eine schon sehr alte Heilmethode. Wir besitzen Aufzeichnungen, daß sie schon vor zirka 3000 Jahren von den Chinesen geübt wurde, ebenso, daß sie auch bei den wilden Völkern, in den dunklen Erdteilen in Afrika bekannt war. C o o k berichtet, daß er sie in Tahiti in praktischem Gebrauch bereits vorfand; er selbst wurde von den Töchtern eines Häuptlings auf Tahiti in der feinsten, nicht schmerzhaften Weise massiert.

Im Altertum waren es die Priester, die diese Heilmethode ausübten. Im dunklen Erdteil Afrika beschäftigen sich alte Frauen und gebrechliche Männer mit der Massage, in China sind es vorzüglich Barbiere; in Hellas und Rom waren es Sklaven und im mittelalterlichen Deutschland Reibknechte und Reibmägde in den städtischen Badeanstalten. Und sind bei uns in den russischen Dampfbädern die Badediener nicht eine Art Masseure, ohne von der Anatomie etwas zu wissen?

Die ersten Männer, die die Massage nach medizinischen Grundsätzen ausübten, waren H i p p o k r a t e s (um 460 v. Chr.), A s k l e p i a d e s und G a l e n u s (um 150 n. Chr.).

Die Alten schickten der Massage ein warmes Bad voran, hierauf folgten verschiedene Prozeduren, meistens Kneten und Streichen, Einreibungen wohlriechender Öle und Salben; die raffiniertesten Ingredienzien wurden angewendet. Die Bäder der alten Römer, in welchen die Massage ausgeübt wurde, waren mit auserlesenem Geschmack eingerichtet; sie dienten vielfach auch als Empfangszimmer für Gäste.

Im Mittelalter jedoch zeigte die Massage, wie so viele andere Heilmethoden, einen Rückgang. Sie wurde nur teilweise von den Mönchen in den Klöstern geübt, aber ganz in Vergessenheit geriet sie nicht.

Im Jahre 1813 gründete P e r H e n r i t L i n g in Stockholm das „Gymnastische Zentralinstitut", welches bald zu hoher Blüte gelangte, und durch seine Schüler wurde die Massage bald durch die Gymnastik in den Hintergrund gedrängt. Und doch ist eine wirksame Gymnastik ohne Massage unmöglich. Besonders wirksam hat Z a n d e r beide kombiniert. N o r s t r ö m, Max H e r z, H o f f a, D o l l i n g e r und viele andere haben das System wissenschaftlich ausgebildet. Hier hat auch der nachher so berühmt gewordene T h u r e - B r a n d t die ersten Grundlagen der Massage der weiblichen Geschlechts- und Beckenorgane gelegt, aber auch gezeigt, daß nur wissenschaftliche Behandlung einen Erfolg bedingt. Die weiblichen Geschlechtsorgane müssen mit der größtmöglichsten Zartheit, den anatomischen Verhältnissen entsprechend, massiert werden, soll kein Schaden, sondern ein Erfolg resultieren. Daher die Forderung H o f f a s, daß die Laienmassage gänzlich verboten werde, nur allzu begründet ist. „Ich behaupte, daß jeder Laienmasseur, der selbständig die Massage ausübt, ein Pfuscher ist", war sein Ausspruch.

In den Sechzigerjahren des vorigen Jahrhunderts hatte Dr. M e z g e r in Amsterdam große Erfolge mit der Massage erreicht; Ärzte aus der ganzen Welt wurden seine Schüler und haben die Massage wissenschaftlich ausgebaut. Und so sehen wir sie jetzt in fast allen deutschen Ländern als wissenschaftliche Heilmethode, während sie in Großbritannien noch vielfach in den Händen von Laien ist; aber auch hier dämmert es bereits.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Aus den Sitzungen der Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

F. E i s l e r: Über R ö n t g e n u n t e r s u c h u n g e n b e i m a l a z i s c h e n K n o c h e n e r k r a n k u n g e n.

Dem klinischen Symptomenkomplex entspricht auf Grund röntgenologischer Untersuchungen nicht immer eine einheitliche Krankheitsform. Unter 182 im Zentralröntgeninstitut des Allgemeinen Krankenhauses untersuchten Fälle wurden in einem Teile Veränderungen im Sinne der e c h t e n O s t e o m a l a z i e nachgewiesen, in einem anderen Teile waren es anatomische Vorgänge verschiedenster Art. Das untersuchte Material läßt sich der Hauptsache nach in drei Gruppen teilen:

1. O s t e o m a l a z i e im wahren Sinne des Wortes, gekennzeichnet durch Porose des Skelettes und Deformationen mit Spontanfrakturen und Infraktionen. Auf diese Gruppe entfallen 33 Fälle, womit jedoch die Existenz von Malazie auch

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

bei einer Reihe anderer untersuchten Patienten nicht geleugnet werden soll; denn die einwandfreie Sicherstellung des Resultates begegnet röntgenologisch bei geringeren Graden der Erkrankung großen Schwierigkeiten.

2. Hieher gehören die Fälle juveniler Osteomalazie oder Rhachitis tarda im weitesten Sinne des Wortes. Klinisch sind die Fälle gekennzeichnet durch ihr verhältnismäßig jugendliches Alter, Schmerzen beim Gehen, Druckempfindlichkeit der Gelenke der unteren Extremitäten. Röntgenologisch sind die Symptome verschieden deutlich ausgesprochen, je nach dem Grade der Erkrankung und dem Alter des Individuums: Bei schweren Erkrankungen und frühzeitigem Auftreten durch Verbreiterung der Epiphysenfuge, Auffaserung der diaphysären Wachstumszone, Porose, Wachstumsstörungen, bei ganz schweren Fällen durch Zwergwuchs, bei leichten Erkrankungen und vor Abschluß des Knochenwachstumes durch Porose und eventuell Deformationen (Coxa, Genua vara, valga).

3. Diese Gruppe umfaßt heterogenste Knochenerkrankungen, die ihrem Wesen nach den zwei vorerwähnten vollkommen fernstehen und nur klinisch ähnliche Eindrücke erweckten.

Hieher gehört eine Reihe von Krankheiten:

a) Metastatische Knochentumoren;
b) Ostitis Paget;
c) Lues;
d) Akromegalie;
e) Morbus Recklinghausen;
f) Osteoarthropathie pneumique hypertrophiante;
g) Osteopsathyrosis.

Alle diese Krankheitsformen sind im Zuge unserer Untersuchungen zum größten Teil zur Beobachtung gelangt, andere zeigen klinisch und röntgenologisch Merkmale, die es für möglich erscheinen lassen, daß sie gelegentlich in der Untersuchungsreihe auftauchen könnten.

Die Frage, wie wir uns diese Erscheinung zu erklären haben, daß auch vollkommen wesensfremde Krankheitsbilder bei der Suche nach Osteomalazie beobachtet werden, läßt sich einmal damit beantworten, daß die durch die Epidemie erweckte erhöhte Aufmerksamkeit auch den übrigen Osteopathien zugute kommt, daß es aber immerhin auch möglich wäre, daß eine Kombination irgendeiner dieser aufgezählten Erkrankungen mit Osteomalazie bisher latente Beschwerden manifest werden ließ.

Hermann Schlesinger stellt Fälle von familiärer Hungerosteomalazie vor.

Vortragender stellt zwei Schwestern (eine 63jährige und 65jährige Frau) vor, welche in einem gemeinsamen Haushalte leben und seit mehreren Monaten unter osteomalazischen Erscheinungen (Empfindlichkeit der Rippen, Zunahme der Kyphose, Schmerzhaftigkeit der Wirbelsäule, Adduktorenanspannung, Gangstörung, aber keine Beckendeformität) erkrankt sind. Eine Kranke bot die vom Vortragenden beschriebene Empfindlichkeit des Gesichtsskelettes (Jochbein, Stirnbein, Unterkiefer, Nasenbeine) dar. Dieses Symptom sieht man jetzt etwa bei einem Drittel der Spitalsfälle. Zumeist ist es nur bei schwereren Kranken nachweisbar und verschwindet in der ersten Woche der Spitalspflege. Gelegentlich sieht man es aber auch bei leichteren Fällen.

Weiters demonstriert Vortragender Mutter (zirka 60 Jahre alt) und Tochter (28 Jahre), beide an Hungerosteomalazie erkrankt. Beide Patientinnen haben eine große Struma, wie dies bei einem großen Prozentsatz der Osteomalazischen beobachtet wird und vermuten läßt, daß solche Kranke den schädigenden Einflüssen eher erliegen. Strumöse scheinen eine gewisse Prädisposition zur Ausbildung der osteomalazischen Knochenveränderungen darzubieten.

Vortragender erwähnt noch einige Erfahrungen über Osteomalazie. Die Komplikation mit Tetanie ist von ihm mehrmals gesehen worden. Auffallend war die Rückbildung der Tetaniesymptome parallel mit der Besserung der Knochenerscheinungen.

Die Zahl der Krankheitsfälle mit Hungerosteomalazie scheint noch im Wachsen zu sein. Nun kommen auch etwas besser gestellte Bevölkerungsschichten daran. Man sieht jetzt bisweilen Kranke, welche keinen ausgesprochen unterernährten Eindruck hervorriefen. Diese Patienten geben an, sie hätten keinen ausgesprochenen Mangel gelitten, sie hätten Nahrungsmittel (auch Mehl und Fleisch) gehabt. Alle aber klagten darüber, daß ihnen Fett gefehlt hätte.

Daher hat es den Anschein, wie wenn die Entstehung dieser eigentümlichen Krankheit nicht allein mit dem allgemeinen Nahrungsmangel in Verbindung stehe. Vielmehr scheint es, daß das Fehlen bestimmter Nährstoffe erforderlich ist, um Veränderungen im Organismus hervorzurufen, welche wieder die Krankheit auslösen. Oder es müßten mit der Nahrung dem Körper schädliche Stoffe zugeführt werden, welche die osteomalazischen Zustände hervorrufen.

Vortragender ist der Meinung, daß der langdauernde, höchstgradige Fettmangel nicht ohne Einfluß auf den Körper bleiben dürfte, besonders da er eine Bevölkerung betroffen hat, welche an ausgiebigem Fettkonsum gewöhnt war. Vielleicht sind durch den dauernden Fettmangel jene uns unbekannten Vorgänge ausgelöst worden, welche weiterhin zur Entwicklung der Hungerosteomalazie führten.

Bezüglich des Verlaufes der Krankheit haben wir folgende Erfahrungen. Im Beginn der Spitalsbehandlung zeigt sich in den ersten 8 bis 14 Tagen in den meisten Fällen eine sprunghafte Besserung. Dann aber gehen die weiteren Fortschritte trotz Ruhe, Phosphor und Kalk nur sehr langsam vor sich, wahrscheinlich weil die Kranken auch im Spital stark unterernährt bleiben.

Vielfach wird Adrenalin bei diesen Zuständen ohne Bedenken verordnet. Darum ist eine Warnung am Platze. Viele dieser Kranken sind ältere Individuen. Wiederholt wurden an der Abteilung des Vortragenden schwerere Zustände von seiten des Herzgefäßapparates nach Adrenalininjektionen beobachtet, selbst wenn nur 0·5 cm^3 subkutan gegeben worden waren. Pulsirregularitäten, Beklemmungszustände, sogar ausgesprochener Kollaps waren keine seltenen Folgeerscheinungen der Einspritzungen. Es wird sich daher empfehlen, bei Anwendung dieses Mittels nicht mehr als 0·3 cm^3 zu geben, wenn es sich um einen älteren Kranken handelt.

A. Schiff: Vortragender verfügt bereits über ein Material von 350 Fällen, welche in seinem Ambulatorium in ständige Beobachtung und Behandlung genommen wurden. Das klinische ist in allen Fällen das völlig gleiche typische Bild der Osteomalazie, wie wir es von der puerperalen Osteomalazie kennen.

Unter seinen Fällen sind 15 Fälle, die im Puerperium entstanden sind; die Symptome und der Verlauf waren in diesen Fällen die völlig gleichen wie in allen anderen Fällen. Halten wir uns an das klinische Bild, so haben wir es zweifellos mit einer einheitlichen Erkrankung zu tun, die klinisch als Osteomalazie zu bezeichnen ist. Ob der Prozeß sich pathologisch-anatomisch völlig mit der „Osteomalazie" deckt, läßt sich bei dem Fehlen von Obduktionsbefunden ja nicht sicher sagen; es scheint übrigens selbst anatomisch eine scharfe Abgrenzung der „Osteomalazie" von anderen, mit Erweichung einhergehenden Knochenprozessen noch gar nicht sicher durchführbar zu sein.

Das Überwiegen des weiblichen Geschlechtes unter den Erkrankten schien anfänglich ein ganz außerordentliches zu sein; von den 100 Erkrankungen seiner ersten Mitteilung betrafen zwei Drittel Frauen, nur ein Drittel Männer. Dieses Verhältnis hat sich mit der zunehmenden Zahl der Beobachtungen sehr wesentlich geändert, die Zahl der Erkrankungen ist auch bei den Männern eine sehr große geworden.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Von 300 Fällen seines Materials betreffen 159 Fälle Frauen, 141 Fälle Männer. Die absoluten Zahlen sind nahezu gleich; trotzdem zeigt sich auch in diesen Zahlen noch die wesentlich stärkere Disposition des weiblichen Geschlechtes zur Erkrankung, da die Gesamtzahl der Frauen in dem Arbeitermaterial, aus dem sich das Ambulatorium rekrutiert, eine relativ geringe ist. Diese größere Disposition kommt noch in einem anderen Moment zum Ausdruck, und zwar in dem Altersaufbau der Erkrankten, der bei beiden Geschlechtern ein ganz verschiedener ist. Bei den Frauen sind alle Altersstufen, jüngere wie ältere, ziemlich gleichmäßig vertreten; von 130 Frauen waren 66, also 50%, unter 50 Jahre, 64 über 50 Jahre alt; ganz anders bei den Männern. Von 124 Erkrankungen betreffen nur 22 Männer unter 50 Jahren, alle anderen ältere Männer, die meisten von diesen Männern jenseits der 60er Jahre. Im Gegensatz zu den Frauen tritt die Erkrankung bei Männern ganz vorwiegend nur dort auf, wo durch das Alter an sich schon eine Disposition zu malazischen osteoporotischen Prozessen vorhanden ist.

Hinsichtlich der Behandlung ist folgendes zu sagen. Eine Serie von 30 Fällen wurde mit Adrenalin behandelt (0.4 cm^3 jeden zweiten Tag subkutan). Einen wesentlichen Erfolg hat er nicht gesehen; allerdings wurde die Behandlung nach sechs bis sieben Injektionen abgebrochen, da eine wesentliche Wirkung nicht zu beobachten war und den schwer beweglichen Kranken der häufige Weg ins Ambulatorium erspart werden mußte. Alle anderen Kranken wurden mit Phosphor behandelt (Tagesdosis vier Kaffeelöffel einer Lösung von 0.02 Phosphor auf 100.0 Öl). Die Erfolge waren recht gute, besonders in den Frühstadien der Erkrankung mit vorwiegender Beteiligung der Rippen; aber auch vorgeschrittene Fälle zeigten in wenigen Wochen meist sehr wesentliche Besserung.

Was nun die Ätiologie anlangt, so besteht ja gewiß kein Zweifel, daß die Entstehung dieser Knochenerkrankungen ebenso wie jene der Ödemkrankheit auf schwere Ernährungsstörungen zurückzuführen ist. In diesem Sinne mag man also von diesen Erkrankungen als Hungerkrankheiten sprechen. Doch möchte er wieder betonen, daß dabei sicher nicht die einfache quantitative Untersuchung, etwa eine Inanition, das entscheidende Moment ist. Gewiß ist die Mehrzahl der Kranken stark unterernährt und herabgekommen, das ist bei den heutigen Ernährungsverhältnissen der Bevölkerung ja selbstverständlich. Es gilt aber für die Knochenerkrankungen dasselbe wie für die Ödemkrankheit: es finden sich unter den Kranken relativ gut genährte Individuen. Wie wenig es berechtigt ist, die Ödemkrankheit auf rein quantitative Unterernährung zurückzuführen und, wie das geschehen ist, von Inanitionsödemen zu sprechen, darauf hat er seinerzeit wiederholt hingewiesen. Die Entwicklung der letzten Jahre hat das nun zu voller Evidenz erwiesen. Die Ernährungsschwierigkeiten sind seit dem Jahre 1917 immer größere geworden, die Unterernährung ist fortgeschritten, die Bevölkerung immer mehr herabgekommen, die Ödemkrankheit hat aber seit dem Jahre 1917 nicht zugenommen. Die Statistiken, die er besitzt, zeigen alljährlich dieselben Zahlen, dabei findet sich in jedem Jahr dieselbe eigentümliche Kurve der Erkrankungen mit dem starken Ansteigen im Frühjahr und Sommer und dem Abfall im Herbst und Winter; die absoluten Zahlen zeigen seit 1917 keine Zunahme, wie sie der zunehmenden Unterernährung entsprechen würde.

O. Porges glaubt nicht, daß man die Fettarmut der Kost für das Auftreten der Hungerosteopathie verantwortlich machen kann. Denn wir wissen, daß die Fette der Nahrung vollständig durch Kohlehydrate ersetzt werden können und es gibt Tierklassen, die ausschließlich von fettarmem Futter leben. Dagegen ist wahrscheinlich der Eiweißmangel der Nahrung die Ursache dieser Erkrankung. Wir wissen, daß bei absolutem Hunger das Knochensystem abgebaut wird und es ist zu vermuten, daß die chronische Unterbilanz an Stickstoff noch einschneidendere Folgen haben muß. Es werden eben durch Stickstoffunterernährung alle Organe und Gewebe atrophisch (vielleicht mit Ausnahme des Nervensystems), und in welchem Ausmaße das Skelettsystem einschmilzt, müßte erst durch geeignete Versuche exakt festgestellt werden, daß es jedoch an Substanz einbüßt, kann kaum bezweifelt werden.

Alois Pick hält es für wahrscheinlich, daß in erster Reihe der Kalkmangel bei den Osteopathien, welche gegenwärtig gehäuft vorkommen, eine wesentliche Rolle spielt. Unter normalen Verhältnissen ist in der Nahrung genügend Kalk vorhanden. Bei der hochgradigen quantitativen Veränderung ist ein Kalkdefizit um so leichter möglich, als gerade die kalkhaltigsten Nahrungsmittel, wie Milch und Eier, mangeln. Doch möchte er damit die Bedeutung des Stickstoffes, eventuell auch des Fettmangels, nicht in Abrede stellen wollen. Möglicherweise beeinflußt der Stickstoffmangel die endokrinen Drüsen, welche hier zweifellos eine Rolle spielen, in analoger Weise, wie die Verdauungssäfte durch eine mangelhafte Eiweißzufuhr in der Nahrung ungünstig beeinflußt werden, was bekanntlich dann auch zu einer ungenügenden Ausnützung der Kohlehydrate zur Nahrung führt.

Ernst Freund stellt einen Fall von primärer chronischer progressiver Polyarthritis mit Basedowsymptomen vor.

39jährige Patientin, ledig, kein Part., kein Abortus, vor zwei Jahren Menses ausgeblieben (Kriegsamenorrhöe). Das Gelenkleiden begann im 23. Lebensjahr und entwickelte sich in typischer Weise bis zu dem jetzigen Zustand, wo neben schweren Veränderungen in den kleinen Gelenken und Handgelenken der oberen Extremitäten auch leichtere in einzelnen größeren Gelenken, namentlich Knie-, Ellbogen- und Sprunggelenken festzustellen sind.

Kein Herzfehler, kein Milztumor, eine etwa bohnengroße indolente Drüse im linken Sulc. bicip. int., keine Erhöhung der Pulsfrequenz, keine Schweiße, kein Tumor, suspekte linke Spitze.

Bei der ersten Untersuchung vor etwa drei Monaten bestand eine gleichmäßige, ziemlich beträchtliche Vergrößerung der Schilddrüse, deutlicher Exophthalmus l—r, Lidspalteröffnung zugunsten der rechten Seite und deutliches Graefesches Symptom.

Während einer dreimonatlichen Behandlung mit Quarzlampenbestrahlungen sind nicht nur die entzündlichen Erscheinungen an den Gelenken wesentlich zurückgegangen, sondern auch die Struma und der Exophthalmus haben sich wesentlich zurückgebildet, Graefe kaum mehr nachweisbar.

Für die Fälle von Kombination mit Mixödem, bzw. Hypothyreose wurde auch die Schilddrüsentherapie mit Erfolg empfohlen. Auch ich habe davon einmal einen günstigen Erfolg gesehen.

Eine günstige Einwirkung der Schilddrüsentherapie dürfte eben nur bei den mit Hypothyreose einhergehenden Fällen zu erwarten sein.

Was den Zusammenhang zwischen der Polyarthritis und den Basedow-Symptomen anlangt, so wäre sowohl eine Beeinflussung der Schilddrüse durch toxische, vom Gelenksprozeß herrührende Substanzen, als auch umgekehrt eine mit der Schilddrüsenerkrankung in kausalem Zusammenhang stehende Gelenkserkrankung in Erwägung zu ziehen. J. Bauer erörtert beide Möglichkeiten, meint aber, daß beide Prozesse in dem gemeinsamen Boden des Status degenerat. ihre Ursache haben.

Die Verhältnisse liegen ähnlich wie bei der Tuberkulose. Mehrfach wurde das gleichzeitige Bestehen von gutartigen Lungenprozessen und Erscheinungen von Hyperthyreose aufmerksam gemacht. Auch die gleichzeitig mit der progressiven Polyarthritis auftretenden Lungenprozesse sind gewöhnlich sehr gutartig und neigen nicht zu Zerfall und Progredienz.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Vielleicht können systematische Beobachtungen der Erfolge der Strahlentherapie sowohl bei komplizierten als bei reinen Fällen von Polyarthritis, bzw. Basedow uns dem Verständnis des Zusammenhanges der beiden Prozesse näherbringen.

Die Patientin zeigt weiterhin eine Ankylose des rechten Ellbogengelenkes in Beugestellung. Es wurde nämlich in einem früheren Stadium der Erkrankung von chirurgischer Seite ein Fungus diagnostiziert und das Gelenk fixiert. Die Fixation ist in diesem Fall wohl störend, aber immerhin noch erträglich, da sie in einer für den Gebrauch der Extremität günstigen Stellung vorgenommen wurde. Viel schlimmer ist eine andere Patientin daran, die jetzt bei uns in Behandlung steht. Da wurde aus der gleichen Fehldiagnose das Hüftgelenk fixiert, was zu einer Versteifung beider Hüftgelenke führte. Die funktionellen Folgen für die Patientin sind in diesem Fall viel folgenschwerer, da sie im Sitzen, Gehen und namentlich Stiegensteigen sehr behindert ist.

Wenn die Erkrankung auch in der Regel in den kleinen Gelenken der Extremitäten beginnt, so gibt es doch Fälle, in denen ein großes Gelenk zuerst befallen wird oder wo zu einer Zeit, in der die Erscheinungen an den kleinen Gelenken noch sehr geringfügige sind, schon ein großes Gelenk erkrankt. Es liegt dann nahe, eine Gelenkstuberkulose anzunehmen, zumal sich bei der progressiven Polyarthritis auch häufig Pulsbeschleunigung, Schweiße und Lungenspitzenaffektionen zeigen. Es ist daher wichtig, in allen Fällen, die nicht ganz ausgesprochen sind, eine genaue Anamnese aufzunehmen und den ganzen Gelenksapparat sorgfältig zu untersuchen.

In dubiis scheint mir der Nachteil für den Kranken geringer, wenn einmal die Fixation eines tuberkulösen Gelenkes um 2 bis 3 Monate hinausgeschoben wird, als wenn ein Gelenk bei der chronischen progressiven Polyarthritis in einem Frühstadium fixiert wird. Hier sind Massage und Gymnastik besser am Platz, mit denen auch in vorgeschritteneren Fällen noch oft recht gute Erfolge zu erzielen sind. Ich habe eine Patientin in Erinnerung, die gleichzeitig an epileptischen Krampfanfällen litt und die nach jedem Anfall eine wesentliche Erleichterung in den Gelenken verspürte. Wie schon eingangs erwähnt, besteht bei unserer Patientin seit zwei Jahren Amenorrhöe. Der Gedanke ist naheliegend, daß dieses Zusammentreffen kein ganz zufälliges ist.

Es ist bekannt, daß die primäre chronische progressive Polyarthritis vorwiegend Frauen, und zwar vorzugsweise zur Zeit der Pubertät und des Klimakteriums befällt. In Anbetracht des engen Zusammenhanges zwischen Schilddrüse und den Ovarien sowie der Beziehungen der chronischen Polyarthritis zur der Funktion der beiden Drüsen erscheint daher die Annahme berechtigt, auch bei unserer Patientin eine gewisse Minderwertigkeit der Ovarien anzunehmen, die sie zur Entwicklung der Kriegsamenorrhöe disponierte. Ein 22jähriges Mädchen, das wegen der gleichen Krankheit, allerdings in einem sehr frühen Stadium bei uns in Behandlung steht, klagt über subjektive Beschwerden, die dem Klimakterium zukommen, nie Wallungen und Hitzegefühl, ist aber dabei normal menstruiert; es scheint sich da manchmal um partielle Störungen der innersekretorischen Tätigkeit der Keimdrüsen zu handeln.

Unsere Patientin weiß über den Zeitpunkt, zu dem sich die Schilddrüsensymptome entwickelten, nichts anzugeben. Es ist daher kaum möglich, sich mit Bestimmtheit über den genetischen Zusammenhang der verschiedenen Krankheitsprozesse auszusprechen. Es scheint mir aber immerhin zulässig, die Minderwertigkeit des Genitalapparates mit der Gelenkserkrankung in Verbindung zu bringen, während die Basedow-Symptome toxischen, von den entzündeten Gelenken herrührenden Produkten ihre Entstehung verdanken können.

Zeitungsschau.

A. Fonio (Langnau-Bern): Die etraperitoneale Verlagerung der Uteruswunde beim transperitonealen Kaiserschnitt.

Es ist das Verfahren der extraperitonealen Verlagerung der Uterusschnittwunde beim transperitonealen Kaiserschnitt geeignet die Indikation dieses Eingriffes zu erweitern und auch Fälle dazu zuzulassen, bei denen mit Sicherheit angenommen werden muß, daß sich nachträglich eine Wundinfektion einstellen wird. Die äußerst geringe Gefährdung der Mutter und die sichere Aussicht ein lebendes Kind zu erhalten, sprechen für das einfache Verfahren.

(„Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte", 1919, Nr. 25.)

Prof. Marlt (Lausanne): Leitsätze für die Anwendung des künstlichen Aborts.

I. Allgemeine Anzeigen und Gegenanzeigen zum künstlichen Abort.

1. Ist unmittelbare oder voraussichtliche Lebensgefahr für die Mutter durch eine bestehende Schwangerschaft oder ihre Komplikationen verursacht, und kann sie einzig durch künstlichen Abort beseitigt werden, so darf das Leben des Kindes, das auf jeden Fall verloren ist, nicht in Betracht fallen und muß die Unterbrechung der Schwangerschaft im Interesse der Mutter ausgeführt werden.

2. Wenn die Schwangerschaft die Gesundheit der Mutter ernstlich bedroht, sei es unmittelbar oder durch die Verschlimmerung einer schon bestehenden Krankheit, die durch Unterbrechung der Schwangerschaft geheilt oder gebessert werden könnte, so ist die Opferung des Kindes gerechtfertigt, weil die Mutter und ihre Gesundheit von größerem Werte sind für die schon vorhandenen und die zukünftigen Kinder sowohl für die Allgemeinheit.

3. Wenn im Laufe der Schwangerschaft der Tod der Mutter an einer unheilbaren Krankheit kurz bevorsteht, muß das Leben des Kindes höher angeschlagen werden als dasjenige der Mutter. Die Unterbrechung der Schwangerschaft ist deshalb nicht angezeigt.

4. Die auf die Vererbungsgesetze sich stützende eugenetische Indikation berücksichtigt nicht die Mutter, sondern das Schwangerschaftsprodukt, das heißt das Kind und die Verbesserung der Rasse. Trotz ihres medizinischen Charakters darf sie in der Praxis keine Berechtigung beanspruchen, bevor sie nicht wissenschaftlich besser begründet und durch Gesetz erlaubt ist.

5. Die soziale Indikation, die auf rein wirtschaftlicher Grundlage basiert, hat durchaus keinen medizinischen Charakter und darf deshalb nicht unter den medizinischen Indikationen des therapeutischen Abortus figurieren. Jedoch können die sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse, da wo ein therapeutischer Abort wegen rein medizinischer Indikationen in Frage kommt, bei der Entscheidung mit berücksichtigt werden. Das gleiche gilt für gewisse eugenetische Grundsätze.

6. Die durch Gewalt- oder Zwangshandlungen erfolgte Schwängerung (Notzucht, Narkose usw.) darf nicht als medizinische Indikation für Abortus gelten; denn es handelt sich dabei um rein ethische und moralische Motive, die beim medizinischen Abortus nicht in Frage kommen.

II. Spezielle Anzeigen und Gegenanzeigen zum künstlichen Abort.

A. Geburtshilflich-gynäkologische Anzeigen.

1. Bei hochgradiger Beckenenge ist der früher übliche therapeutische Abort, ganz besondere Fälle ausgenommen, durch andere Operationen, die Mutter und Kind zugleich retten können (Kaiserschnitt, Hysterektomie) ersetzt worden.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

2. Die Einklemmung des retroflektierten schwangeren Uterus kommt heute wohl dank den Fortschritten der modernen Gynäkologie nicht mehr vor.

3. Krebs des Gebärmutterhalses rechtfertigt, so lange er operabel ist, die Unterbrechung der Schwangerschaft durch die Uterusexstirpation. Der inoperable Krebs bildet dagegen keine Indikation für den künstlichen Abort.

4. Reichliche und hartnäckige Blutungen in den ersten Monaten der Schwangerschaft, die allen therapeutischen Maßnahmen trotzen, geben, wenn sie die Gesundheit der Mutter ernstlich bedrohen, Indikation zu Abort.

5. Die Traubenmole, wenn nicht spontan Abort eintritt, bildet Anzeige.

6. Akutes Hydramnios ist ebenfalls eine Indikation bei schweren Kompressionserscheinungen der Brustorgane.

B. Eigentlich medizinische Anzeigen.

1. Das unstillbare Erbrechen, wenn es trotz allen angewendeten Mitteln andauert und der Ernährungszustand und die Erscheinungen der Vergiftung bedenklich werden.

2. Die Albuminurie bei chronischer Nephritis, wenn sie in den ersten Monaten der Schwangerschaft trotz Diät sich verschlimmert, besonders wenn Retinitis, starke Ödeme oder Herzkomplikationen eintreten.

Die Schwangerschaftalbuminurie gibt, wenn die Erscheinungen sich verschlimmern eher Anlaß zur künstlichen Frühgeburt, weil sie gewöhnlich erst später in der Schwangerschaft auftritt. Ausnahmsweise darf unter ähnlichen Erscheinungen der künstliche Abort eingeleitet werden.

Albuminurie bei interkurrenter akuter Nephritis oder Pyelonephritis erfordert die Unterbrechung nicht.

3. Die Lungentuberkulose wird zur Indikation, wenn es sich handelt

a) um aktive, fortschreitende Tuberkulose, die Hoffnung auf Heilung oder Besserung gibt;
b) um beginnende Tuberkulose, die in den ersten Monaten der Schwangerschaft deutlich sich verschlimmert;
c) um Tuberkulose, die im Beginn der Schwangerschaft ausbricht;
d) um Larynxtuberkulose;
e) um geheilte oder stark gebesserte Tuberkulose bei Frauen, die in früheren Schwangerschaften oder nach jeder Schwangerschaft Rückfälle durchgemacht haben;
f) um Frauen, die vor kurzer Zeit geheilt worden, aber noch empfindlich sind.

Bei vorgeschrittener Tuberkulose dagegen, wo ein fatales Ende vorauszusehen ist, besteht keine Indikation, und das Leben des Kindes muß geschont werden.

Die Indikation zur Unterbrechung ist nicht notwendig mit derjenigen zur Sterilisation verbunden.

4. Herzleiden geben nur selten Anlaß zum therapeutischen Abort, sei es, daß, wie dies meist der Fall ist, die Schwangerschaft sie nicht verschlimmert, sei es, daß eine Verschlimmerung, wenn sie auftritt, erst in den letzten Monaten sich zeigt. Er ist angezeigt bei allen Herzfehlern, aber besonders bei den Stenosen der Mitralis und Aorta sowie bei Myokarditis:

a) bei Kompensationsstörung im Beginn der Schwangerschaft, wenn die Behandlung nicht bald Besserung bringt;
b) wenn Lungen- oder Nierenkomplikationen oder Kyphoskoliose mit mechanischen Störungen vorhanden sind;
c) bei Mehrgebärenden, wenn im Laufe oder nach früheren Schwangerschaften Verschlimmerungen eingetreten waren.

5. Die Geistes- und Nervenkrankheiten. Der künstliche Abort ist angezeigt:

a) bei schwerer Melancholie oder Geisteskrankheit, die durch die Schwangerschaft verursacht oder verschlimmert werden, verbunden mit Selbstmordversuch, beträchtlicher und fortschreitender Unterernährung;
b) bei gewissen Formen von Dementia präcox oder nervöser Erschöpfung bei zarten Frauen, die in früheren Schwangerschaften schwere psychische Erscheinungen gezeigt hatten;
c) bei gewissen Formen schwerer Hysterie mit Depression und fixen Ideen, die sich auf die Schwangerschaft beziehen;
d) bei Epilepsie, wenn sie in den ersten Monaten der Schwangerschaft auftritt und sich rasch verschlimmert mit psychischen Störungen und sehr häufigen Anfällen;
e) bei Chorea und Tetanie mit schwerem Verlauf, mit oder ohne Psychose;
f) bei der Herdsklerose;
g) bei den toxischen Polyneuritiden, welche mit oder im Gefolge des unstillbaren Erbrechens auftreten, mit oder ohne die psychischen Syndrome von Korsakoff.

6. Die perniziöse Anämie rechtfertigt die Unterbrechung in Anbetracht der Heilungsmöglichkeit, sobald die Diagnose gesichert ist.

7. Heruntergekommener Zustand bei Frauen, die durch zahlreiche frühere rasch sich folgende Geburten erschöpft sind und bei denen eine neue Schwangerschaft eine Gefahr bedeutet.

8. Die Anzeige mag bei mehreren anderen Krankheiten noch bestehen, ohne daß man für sie besondere Regeln aufstellen könnte. Jeder Fall muß nach seinem besonderen Charakter und im Lichte der Allgemeinindikationen geprüft werden.

(„Korrespondenz-Blatt für Schweizer Ärzte" 1919, Nr. 27.)

Therapeutische Rundschau.

Beiträge zur Therapie der Malaria.

Von Dr. **H. F. Roll** und Dr. **R. Reitler.**

Reitler empfiehlt das von Roll in den Tropen geübte Verfahren der Malariabehandlung. Die Methode besteht in der Verhütung der dem ersten beobachteten Anfall folgenden weiteren Fieberanfälle durch eine massive Chinindose, die während der Defferveszenz gegeben wird, und zwar dann, wenn die Körpertemperatur nach Überschreiten der Akme um 1° (nicht weniger, aber auch nicht viel mehr) heruntergegangen ist. Dieser Zeitpunkt wird durch genaue, oft zu wiederholende (anale) Messung während des Anfalles festgestellt. Als Normaldose gelten 2 g Chinin auf einmal genommen; bei großen, schweren Patienten werden eventuell 2.5 bis höchstens 3.0 und bei kleinen 1.5 gegeben. Auch bei Frauen werden im allgemeinen 2.0 und nur bei schwächlichen Individuen und während der Menstruation 1.5 verabreicht. Zu einer früheren Zeit, mehr gegen die Akme hin, oder viel später gegeben, ist das Resultat der massiven Chinindosis nicht so sicher, wie nach Abfall um einen Grad. Erbrechen der Zweigrammdose kommt nur vereinzelt vor. In solchen Fällen wird nur dann zum zweiten Male eine gleich große Dosis verabreicht, wenn das Erbrechen sehr schnell nach der Einverleibung der ersten Dosis stattfindet, da sonst die zweite Dosis zu spät und nicht kupierend wirken würde. Nachdem der Anfall kupiert ist, wobei kritischer Abfall der Körpertemperatur bis zu subnormalem Wert als günstiges Zeichen aufzufassen ist, wird noch vier, oder in schweren Fällen mit langen Fieberperioden, noch fünf Tage täglich 1 g Chinin gegeben, und zwar morgens früh auf den nüchternen Magen, und zwar gleichfalls in einer Dosis.

(„Wiener klinische Wochenschrift" 1919, Nr. 38.)

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Parakodin, ein gutes Hustenmittel.

Von Sanitätsrat Dr. med. Schubert, Berlin.

Parakodin ist ein Abkömmling des Kodeins mit dem Vorzug eines stärkeren Effektes, so daß man mit einer geringeren Dosis von Parakodin auskommt. Bei narkotischen Präparaten ist dieser Umstand sehr wesentlich, um den Organismus nicht unnötig zu belasten. Verfasser hat deshalb gern dieses neue Mittel verordnet und kann es bei Husten in Form von Tabletten zu je 0·01 g dreimal täglich als äußerst wirksam empfehlen, wobei derselbe Effekt erzielt wird wie mit Kodein zu 0·03 g. Auch bei Schnupfen wurde Parakodin in derselben Dosis genommen und konnte damit neben der günstigen Beeinflussung des Katarrhs außerdem noch das baldige Verschwinden der Nasensekretion erzielt werden. Das Mittel besitzt in diesen Gaben keine Nebenwirkungen, selten wird dabei über Verstopfung geklagt. Die Medikation ist sparsam auch im Sinne der Krankenkassenvorschriften, so daß das Parakodin auch für diese Verordnungen durchaus geeignet ist.

(„Zeitschrift für ärztliche Fortbildung", 1919, Nr. 1.)

Die kombinierte Abortivbehandlung der Gonorrhoe.

Von Dr. Heinrich Loeb (Mannheim)).

Verfasser hat seit 1902 die Abortivbehandlung der Gonorrhoe in geeigneten Fällen vorgenommen; als geeignet betrachtet er alle Fälle, bei denen die Erkrankung nicht länger als 2 bis 3 Tage besteht. Wenn die Entzündungserscheinungen nicht zu heftig sind, können auch noch 4 bis 5 Tage lang bestehende Erkrankungen der Abortivbehandlung unterzogen werden. Je früher nach Ausbruch der Erkrankung die Behandlung einsetzte, um so besser waren die Erfolge; von ebenso großer Bedeutung ist die Zeitdauer, die zwischen der Infektion und dem Eintritt in die Behandlung verstrichen ist. Bei den am zweiten Tage nach der Infektion in Behandlung getretenen Patienten wurden in der 1. bis 2. Woche 73% geheilt, von den am ersten Erkrankungstage in Behandlung getretenen Patienten 57·6%; für den zweiten Erkrankungstag ist die Zahl 40%. Die Gonokokken sind, wenn die Abortivbehandlung gelingt, gewöhnlich schon nach der ersten Einspritzung dauernd verschwunden. Als Medikament zur Abortivbehandlung erwies sich am wirksamsten Protargol. Jedoch machte Verfasser die Beobachtung, daß die Resultate langsam von Jahr zu Jahr sich verschlechterten, was nach ihm wahrscheinlich auf eine zunehmende Silberimmunität der Gonokokken zurückzuführen ist. Eine Besserung wurde wieder herbeigeführt, seit er die örtliche Behandlung mit der Anwendung von Gonokokkenvakzine kombiniert. Auf seine Veranlassung wurde für diesen Zweck von der Chemischen Fabrik E. Schering eine besonders konzentrierte Vakzine: Arthigon, extrastark, hergestellt. Diese kombinierte Abortivbehandlung wird folgendermaßen durchgeführt. Zunächst werden 5 cm³ einer 5%igen Cocain-muriaticum-Lösung mit 5 cm³ Aqua destillata verdünnt und dazu 5 cm³ einer vorrätig gehaltenen Protargollösung gegeben. Damit wird — nachdem vorher Glans und inneres Präputium mit 5%iger Argentum nitricum-Lösung desinfiziert sind — mit der gewöhnlichen Tripperspritze eine Injektion gemacht; die Flüssigkeit wird zehn Minuten lang in der Harnröhre durch Zuhalten der Mündung gehalten. Im Anschluß daran wird eine zweite Injektion mit der unverdünnten 10%igen Protargollösung auf die Dauer von 10 bis 15 Minuten vorgenommen. Der Arzt hält dabei selbst die Glans möglichst an der Spitze zu und läßt von Zeit zu Zeit zur Lüftung und Berieselung des zusammengepreßten Schleimhautteiles einen kleinen Tropfen der Lösung austreten. Unmittelbar darauf bekommt der Patient ½ cm³ Arthigon, extrastark, intramuskulär eingespritzt. Nach 5 bis 8 Stunden, möglichst an demselben Tage, ebenso am Morgen des folgenden Tages wird die Harnröhrenbehandlung in derselben Weise wiederholt. Zur Sicherung des Erfolges wird am Abend des zweiten Tages, eventuell auch noch am dritten Tag die Behandlung mit 5 bis 2%iger Protargollösung fortgesetzt, bis zum Eintritt einer serösen oder blutig-serösen Schleimabsonderung. Am dritten Tag wird eine zweite Injektion von Arthigon, 1 cm³, gegeben; ist inzwischen nicht Heilung eingetreten, so wird die Arthigon-Einspritzung am sechsten, respektive neunten Tage wiederholt. Der Patient selbst spritzt noch einige Tage eine ½ bis 1%ige Protargollösung zwei- bis dreimal ein. Wenn die Kur mißlingt, wird die Behandlung in der sonst üblichen Weise fortgesetzt. Außerdem empfiehlt Verfasser eine Präventivbehandlung der der Ansteckungsgefahr ausgesetzten Frauen der an Gonorrhoe erkrankten Männer: Ausspülung der Vagina und Vulva mit 2‰iger Sublimatlösung, gründliche Ausreibung der Portio, Vagina, Vulva und Instillation der Urethra mit 10%iger Protargollösung, Einlegen eines Protargoltampons. Hiedurch gelang es in einer größeren Zahl, auch bei Schwangeren, das Auftreten gonorrhoischer Erkrankungen zu verhüten.

(„Münchner medizinische Wochenschrift", 1919, Nr. 29.)

Die neueste Therapie.

Zusammengestellt von Dr. **Eugen Brodfeld** in Wien.

Impetigo staphylogenes:

Rp.	Zinci oxyd. ven.	
	Amyli	aa 40.0
	Terr. silic. calcin.	15.0
	Hydrarg. oxyd. rubr.	2.0
	Vaselin, flav.	ad. 200.0

(M. Kl. Nr. 31—42, 1918.)

Notizen.

— Einladung zu dem unter Vorsitz des Dr. Max Klein am Montag, den 1. Dezember 1919, um 6 Uhr abends im Bibliothekssaale des „Josephinums", IX., Währingerstraße, stattfindenden Vortrage: Dozent Dr. Julius Schütz: „Über moderne Pathologie der Brightischen Nephritis".

Um zahlreichen Besuch bittet der wissenschaftliche Ausschuß. Ärzte und Studenten als Gäste willkommen!

Dr. Frey m. p. Dr. Biehl m. p.

— Rotes Kreuz-Spital Rudolfinerhaus. Die Leitung des Rudolfinerhauses hat beschlossen, einem Wunsche der Ärzteschaft Wiens entgegenzukommen und den Patienten der ersten Verpflegsklasse die Wahl des operierenden Chirurgen oder Gynäkologen vom 1. November an freizustellen.

— Kinematographie im Dienste der Unfallverhütung. Die „Gesellschaft für Sozialtechnik" veranstaltete vor kurzem im Vortragssaale des Technischen Museums einen interessanten Vortrag über Kinematographie im Dienste der Unfallverhütung. Der Vortragende, Gewerbeinspektor Dr. Schimbs, zeigte in einer Reihe von Bildern Unfallverhütungsmaßnahmen an Maschinen der verschiedensten Industriezweige sowie Darstellungen der ersten Hilfeleistung bei Unfällen. Die genannte Gesellschaft wird noch einige Filme herstellen lassen und diese gelegentlich zu veranstaltenden Wandervorträge den breiten Massen der Arbeiterschaft sowohl in Wien als in den österreichischen Industriebezirken vorführen.

— Eine Resolution über die Stellung des Volksgesundheitsamtes. „Der ärztliche Verein der südlichen Bezirke Wiens, der als ältester ärztlicher Verein Wiens seit seinen ersten Anfängen zur Zeit der Cholera im Jahre 1872 jederzeit nicht nur die Standesinteressen der Ärzte, sondern auch die Fürsorge für die Volksgesundheit als seine Hauptaufgabe aufgefaßt hat, hat in seiner Plenarversammlung vom 16. Oktober 1919 einstimmig die nachfolgende Resolution beschlossen, die wir hiemit der deutschösterreichischen Staatsregierung mit der Bitte um Berücksichtigung vorzulegen die Ehre haben. Die Ärzte haben es mit großem Bedauern hinnehmen müssen, daß durch einen Beschluß der Nationalversammlung vom 14. März 1919 bei der Neugestaltung der Staatsregierung das bis dahin bestehende Staatsamt für Volksgesundheit aufgehört hat, als Staatsamt weiterzubestehen. Denn gerade Österreich war ja das erste Land, das ein eigenes Ministerium für Volksgesundheit errichtet hatte und die meisten Kulturstaaten ahmen jetzt erst das Beispiel Österreichs nach, indem sie sich eigene Ministerien für Volksgesundheit einrichten, während Österreich selbst sein als Muster für die anderen geltendes

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Ministerium oder, richtig gesagt, Staatsamt für Volksgesundheit ohne zwingenden Grund — denn das Staatsamt hätte gewiß auch ohne größere Kosten und ohne eine stärkere Belastung des Staatshaushaltes in selbständiger Form weiterbestehen können — aufgelassen hat. Es war nur eine geringe Entschädigung für das Empfinden der Ärzte, daß die Nationalversammlung in derselben Sitzung zu dem Gesetz über die Staatsregierung die Entschließung angenommen hat, daß das nunmehr neugeschaffene Volksgesundheitsamt im Rahmen des Staatsamtes für soziale Verwaltung den bisherigen Wirkungskreis und die bisherige Selbständigkeit der Organisation unter fachmännischer Leitung beibehalten soll. Nach der jetzigen Staatsverfassung müßte eine derartige Entschließung für die Staatsregierung wohl einen bindenden Charakter haben. Nichtsdestoweniger wird die Entschließung bezüglich des Volksgesundheitsamtes nicht voll berücksichtigt und in letzter Zeit ist unter der Ärzteschaft die wohlbegründete Besorgnis aufgetreten, daß das Volksgesundheitsamt durch seine Einfügung in das Staatsamt für soziale Verwaltung in seinem Wirkungskreis und noch mehr in seiner bisherigen Selbständigkeit bedroht ist. Der ärztliche Verein der südlichen Bezirke Wiens bittet daher die deutschösterreichische Staatsregierung, die bisherige Selbständigkeit der Organisation des Volksgesundheitsamtes zu wahren, und wenn es schon nicht möglich ist, das Volksgesundheitsamt wieder zu einem selbständigen Staatsamt für Volksgesundheit zu machen, die Bedeutung der Volksgesundheit und der Sorge für die Volksgesundheit wenigstens dadurch deutlicher zum Ausdruck zu bringen, daß die nicht ganz klare Bezeichnung Staatsamt für soziale Verwaltung umgeändert werde und das Staatsamt in Zukunft Staatsamt für Volksgesundheit und Volkswohlfahrt oder Staatsamt für Volksgesundheit und für soziale Fürsorge genannt werde. Die Ärzteschaft ist sich vollkommen bewußt, daß der neue Staat in höchstem Maße sparen muß und sparen soll, und sie will durchaus nicht die Verwaltungskosten für die Volksgesundheit vermehrt und den ärztlichen Beamtenstatus des Volksgesundheitsamtes über das Allernotwendigste hinaus vergrößert haben; sie hält aber daran fest, daß das Volksgesundheitsamt ein wenn auch noch so kleiner, doch unbedingt selbständiger Verwaltungskörper sein muß, denn nur eine einheitliche, in sich abgeschlossene und unabhängige Gesundheitsverwaltung ist imstande, den schwierigen modernen Aufgaben zu entsprechen, die eine ersprießliche Pflege der Volksgesundheit stellt."

— „Seitens der polnischen Regierung werden für Polen zwecks Bekämpfung der unter den Kriegsgefangenen herrschenden epidemischen Krankheiten Ärzte gesucht.

Flecktyphusimmune Ärzte werden bevorzugt. Kenntnis einer slawischen Sprache ist erwünscht.

Geboten werden freie Verpflegung und Unterkunft sowie 1200 Mark monatliches Gehalt.

Schriftliche Offerten werden erbeten an das Zentralbureau für Seuchenbekämpfung, Wien I., Milchgasse Nr. 1."

— Mediz. Dr. Philipp und Moriz Jacobovics-Stiftung. Bei der Witwen- und Waisensozietät des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums kommen aus der Mediz. Dr. Philipp und Moriz Jacobovics-Stiftung zwei Stipendien, à *K* 260.—, für die Dauer eines Jahres an zwei würdige Witwen oder Waisen verstorbener Medizindoktoren (gleichviel, ob letztere Mitglieder der obgenannten Sozietät waren oder nicht) ohne Unterschied der Konfession zur Verteilung.

Dem Gesuche, worin der Wohnort der Bewerberinnen anzugeben ist, sind anzuschließen:

1. Der Tauf- oder Geburtsschein der Bewerberinnen.

2. Der Originaltotenschein des verstorbenen Gatten, respektive Vaters.

3. Ein von der Ortsbehörde ausgestelltes Mittellosigkeitszeugnis.

4. Ein von dem Pfarramte oder der Kultusgemeinde ausgestelltes und von der Ortsbehörde beglaubigtes Sittenzeugnis, worin zugleich angegeben ist, daß die betreffende Bewerberin noch Witwe, respektive noch ledig ist.

Die Zeugnisse 3 und 4 müssen aus jüngster Zeit und dürfen keineswegs vor dem 15. November 1919 ausgestellt sein. Bewerberinnen um diese Stipendien haben ihre ungestempelten Gesuche spätestens bis 10. Dezember 1919 bei der Witwen- und Waisensozietät des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums, Wien I., Franz Josef-Kai 65, zu überreichen.

— Wiener medizinisches Doktorenkollegium. Zu den statutarischen Pflichten des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums gehört die Pflege der Wissenschaft. Diese obliegt dem wissenschaftlichen Ausschusse dieses Kollegiums, der nun seine traditionelle Tätigkeit wieder aufgenommen hat. Er veranstaltet im Laufe des heurigen Wintersemesters einen Zyklus von Vorträgen, die den Mitgliedern des Kollegiums Gelegenheit geben soll, sich über die neuesten Fortschritte auf den verschiedenen Gebieten der medizinischen Wissenschaft zu orientieren. Diese Vorträge finden wöchentlich am Montag im Bibliothekssaale des „Josephinums", IX., Währingerstraße, statt, der für diese Zwecke dem Kollegium zur Verfügung gestellt wurde. Am Montag, den 17. November sprach Hofrat Prof. Dr. Hans Horst-Meyer „Über Digitalistherapie". Am Montag, den 24. November hat Dozent Dr. Hans Finsterer „Über die Indikation der Lokalanästhesie" gesprochen, worauf am 1. Dezember und am 29. Dezember Vorträge der Dozenten Dr. Julius Schütz „Über die moderne Pathologie und Therapie der Brightschen Nephritis" und am 15. Dezember ein Vortrag des Physiologen Prof. Dr. Robert Stiegler „Über die Physiologie der Herztätigkeit" folgen werden. Außerdem sind Vorträge folgender Vertreter der medizinischen Wissenschaft angemeldet: der Professoren Biehl, Eppinger, Karplus, Kaup, Latzko, Adolf Lorenz, Oppenheim, Pirquet, M. Stennberg; der Dozenten Bum, Foges, Moll, Ullmann u. a. Sie werden rechtzeitig in den Fach- und Tagesblättern angekündigt werden und können auch von allen Ärzten, also auch von solchen, die dem medizinischen Doktorenkollegium nicht angehören, besucht werden.

— „Die ärztliche Gesellschaft für Sexualwissenschaft und Eugenik in Berlin stellt folgende Preisaufgabe: Hat der Mensch zwei Arten von Spermatozoen? Die Frage ist im Sinne der neuzeitigen Anschauungen über Geschlechtsbestimmung zu prüfen. Termin der Ablieferung ist der 1. Oktober 1920. Der Preis für die beste Arbeit beträgt 1000 Mark. Für die nächstbesten sind kleine Preise nach Befinden der Preisrichter ausgesetzt. Alles weitere teilt auf Anfrage der Schriftführer Max Hirsch, Berlin W. 30, Motzstraße 34, mit."

„Nemzetvédelem" (Stammespflege). Zeitschrift der Ungarischen Gesellschaft für Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik, Budapest, Band 1, Heft 4. Das neueste Heft bringt einen in englischer Sprache geschriebenen Aufruf der Gesellschaft an die ausländischen rassenhygienischen und verwandten Gesellschaften zugunsten der politischen Einheit Ungarns. Die höheren Gesellschaftsschichten gehören in den zur Zeit von den Nachbarstaaten besetzten Gebieten der magyarischen (und zum Teil der germanischen) Rasse an, weshalb eine politische Abtrennung dieser Gebiete vom ungarischen Staate das Verdrängen der höheren Gesellschaftsschichten zur Folge hatte. Angenommen, daß in diesen Schichten viel wertvolles Menschenmaterial vorhanden ist, wirkt eine politische Zerstückelung der Landesrassen schädlich. Ministerialrat Paul v. Petri berührt in einem Aufsatze das Verhältnis der sozialistischen Wirtschaftsordnung zur Rassenhygiene und findet, daß der Sozialismus besser als der Kapitalismus den herrischen Eigenschaften des Magyarentums entspricht, daher dieser in einer sozialistischen Ordnung besser gedeihen dürfte, als zu einer Zeit, in der das Wichtigste ein — dem Magyaren mangelnder — tüchtiger Geschäftsgeist ist. Über die Auslesevorgänge bei der Entstehung des ungarischen Adels schreibt Stephan H. Heltai. Ein Fünftel aller bisherigen ungarischen Adelsfamilien (etwa 100.000) dürfte (hauptsächlich aus Deutschland) eingewandert sein; diese eingewanderten Familien spielten in der Geschichte Ungarns eine besonders große Rolle. Die Hälfte aller Adelsfamilien ist ausgestorben. Konsul G. v. Hoffmann gibt graphische Darstellungen zu den Berechnungen von Otto Ammon und des Amerikaners R. A. Johnstone über die verhältnismäßige Bevölkerungszunahme von Bevölkerungsgruppen mit verschiedener durchschnittlicher Kinderzahl und verschiedenem Heiratsalter. Die Figuren zeigen, wie selbst ein geringer Unterschied in der Kinderzahl und ein spätes Heiraten zum nahezu vollkommenen Verschwinden der minderfruchtbaren Familien führt. Das Heft enthält noch eine Eingabe der Ungarischen Gesellschaft für Rassen-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

hygiene und Bevölkerungspolitik über die städtische Wohnfrage, eine Denkschrift der Gesellschaft über alle in Betracht kommenden rassenhygienischen Maßnahmen (einen Auszug veröffentlichte die „Münchner Medizinische Wochenschrift"), dann zahlreiche Besprechungen vorwiegend deutscher Werke und eine Nachrichtenschau.

Eingesendet.

Fachpresse und Wiederaufbau.

Der „Verband der Fachpresse" an die Reparationskommission.

Die Erkenntnis, daß das Übermaß an Zerstörung und wirtschaftlicher Zerrüttung, welches dieser unselige Krieg verschuldet hat, nur durch unbeirrte und mutige Arbeit geheilt werden kann, hat in der Fachpresse die Erkenntnis gestärkt, daß ihre vornehmste Aufgabe die Förderung von Handel und Industrie, von Gewerbe und Handwerk, die Förderung der Erzeugung und des Umlaufes von Gütern ist. Diesem Streben nach wirtschaftlicher Gesundung, welches sich alle schaffenden Kräfte zur ernstesten Pflicht machen sollen, wird die Fachpresse durch getreue publizistische Dienstleistung gerecht zu werden versuchen und sie hofft bei dieser Arbeit Unterstützung, Interesse und Anerkennung zu finden. Als ein bedeutsames Mittel zur Erreichung dieser Ziele erblickt die Fachpresse die Verständigung mit den in der Reparationskommission vertretenen Mächten, soweit diese die Erforschung und Heilung der Kriegsschäden anstreben. In diesem Sinne hat der „Verband der Fachpresse" ein Memoire in deutscher, französischer und englischer Sprache an die genannte Kommission gerichtet, dessen wesentlichen Inhalt wir wiedergeben:

An die verehrliche

Reparationskommission

in Wien.

Die Fachpresse, in Industrie, Gewerbe, Handwerk und Handel wurzelnd, strebt den

Wiederaufbau des ökonomischen Organismus

auf der Grundlage klarer Erkenntnis aller sachlichen Notwendigkeiten an. Die Aufgaben der Reparationskommission, welche in der vorurteilsfreien Erforschung der wirtschaftlichen Kriegsschäden und Kriegsfolgen und in deren rascher und rationeller Heilung bestehen, erfordern die Mitarbeit einer Presse, welche aus dem vielversprechenden Wirken der Kommission keine anderen Vorteile abzuleiten versucht, als die

Gesundung, Förderung und Verbilligung unserer Produktion.

Aus dieser Absicht, die sich mit der Mission Ihrer internationalen Körperschaft deckt, entwickelt der Verband der Fachpresse den Anspruch auf

positive Mitarbeit

und bittet, die hiemit angebotenen Dienste annehmen zu wollen. Durch die Spalten der nach Erwerbsgruppen gegliederten Fachpresse gelangen solche Worte und Gedanken, wie sie den Wiederaufbau des geregelten Wirtschaftslebens förderlich sind, rasch und unmittelbar, durch keinerlei Partikularismus noch auch durch nationalen Eigendünkel verzerrt, in den Kreis jener Unternehmer und Arbeiter, auf welche sie günstig einzuwirken bestimmt sind. Es wird daher der verehrlichen Kommission nahegelegt, jenes Material an Beobachtungen, Eindrücken und Erfahrungen, welches sich aus Ihren Erhebungen und Beratungen ergibt, der Fachpresse zu dem Zwecke zu übergeben, daß diese die einzig von dem Gesichtspunkte der

wirtschaftlichen Wiederherstellung

geschöpften Wahrheiten unverweilt dem ihr zugehörigen Kreise von Produzenten vermittle.

Im Zusammenhange mit der fachwissenschaftlichen Publizistik wird die Fachpresse dann eine Mission im staatlichen Leben erfüllen, von welcher man mit Recht eine wesentliche Beschleunigung jener Arbeiten erwarten darf, die auf die

Erreichung des nationalökonomischen Gleichgewichtes

abzielen.

Daß die Fachpresse, deren unzählige gleichgerichtete Kräfte, wie das Werk der Ameisen bei gleicher Orientierung eine imponierende Resultante versprechen, selbst mit mannigfaltigen Schwierigkeiten wirtschaftlicher Natur kämpft, ist einer verehrlichen Kommission gewiß nicht unbekannt.

Die Fachpresse, die fünf schwere Kriegsjahre hinter sich hat und nun, da der Friede geschlossen ist, die schmerzlichen Nachwehen des Weltunglückes fühlt, erbittet von der verehrlichen Kommission

die Unterstützung

in der Bereitstellung jener Dinge, die zur Erfüllung der geschilderten Aufgabe unentbehrlich sind.

Indem der gefertigte „Verband der Fachpresse" der Hoffnung Ausdruck gibt, das Anerbieten wie Bitte gleicherweise mit wohlwollender Objektivität aufgenommen werden, zeichnet er mit ganz besonderer Hochachtung einer verehrlichen Kommission ergebenster

„Verband der Fachpresse" (Fachschriftstellerverband)

Der Sekretär: gez. Dr. B. Blau.

Der Präsident: gez. Ignatz Rippel.

Per sofort gesucht

Gemeindearzt

Netter Ort, 25.000 Einwohner, schöne Gegend, herrliches Panorama, Bevölkerung sehr wohlhabend (der beste Boden Oberösterreichs) 30 Mt. von der Bahnhaltestelle entfernt. Post- u. Telephonstelle, reichlichste und billige Verpflegung, Brennmaterial genügend, 18 km von der Landeshauptstadt Linz entfernt. Fixum 1500 Kronen, Krankenkassa etc. Die Führung einer Hausapotheke bewilligt.

Gemeindevorstehung St. Marien

polit. Bezirk Linz, O.-Oe.

Bürgermeister: **Berghuber.**

In der

Nerven-Heilanstalt Rosenhügel

(Wien XIII., Riedelgasse 5)

ist die Stelle eines

Assistenzarztes

sofort zu besetzen. Bezüge: freie Station und 500 K Monatsgehalt. Weitere Auskünfte erteilt die Direktion. Bewerbungen sind schriftlich an das Kuratorium der Nathaniel Freiherr von Rothschildschen Stiftung für Nervenkranke, Wien XIX., Hofzeile 20 zu senden.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ARHOVIN

ist in erster Linie ein **internes Antigonorrhoikum,** d. h. ein Präparat*), welches, bei **akuter und chronischer Gonorrhoe,** neben der sonst erforderlichen lokalen Behandlung per os verabreicht, den gonorrhoischen Krankheitsprozeß außerordentlich günstig und meist rasch beeinflußt. Außer bei den gonorrhoischen Entzündungen erweist es sich auch noch bei andersartigen infektiösen Prozessen des Urogenitaltraktes als wirksam.

Die günstige Aufnahme, die Arhovin in der Praxis gefunden hat, verdankt es, abgesehen von seinem anerkannten therapeutischen Wert, seiner handlichen, bequemen Einnehmeform und dem Umstande, daß es vom Magen wohl besser als irgendein anderes, den gleichen Zwecken dienendes Präparat vertragen wird. Auch bei Steigerung bis zur Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) und wochenlanger, ununterbrochener Verabreichung bleibt der Magen fast ausnahmslos völlig intakt im Gegensatz zu den Balsamicis. In keinem Falle wurde bisher Albuminurie als Folge der Arhovin-Medikation konstatiert.

Arhovin geht nicht unverändert in den Harn über, sondern wird im Organismus gespalten. Seine Spaltprodukte **entfalten eine dreifache Wirkung**.

1. Sie verändern den Harn selbst; er gewinnt meist eine höhere Azidität (nach F i n g e r ist bei Urethritis posterior der Säuregehalt des Urins das beste Prophylaktikum gegen eine Fortsetzung des Entzündungsprozesses auf die Blase).

Bei alkalischer Reaktion und bestehender ammoniakalischer Gärung stellt sich meist in kurzer Zeit wieder saure Reaktion ein. In vielen Fällen, in welchen der Urin trübe entleert wurde, klärte er sich bei Arhovin-Gebrauch nach wenigen Tagen, bisweilen am nächsten Tage auf. Bei manchen Personen wird der Harn nach Arhovin-Gebrauch heller und geruchlos, bei anderen behält er normale Farbe und Geruch.

2. Sie wirken chemisch auf die Schleimhaut des gesamten Harnapparates, vom Nierenbecken an bis zu dem Orificium externum, und wirken entwicklungshemmend, da laut experimenteller Feststellung der Arhovinharn antibakterielle Eigenschaften annimmt, wodurch die Schleimhaut im Kampfe gegen die Gonokokken unterstützt wird; außerdem wird die Sekretion der Schleimhaut beschränkt.

3. Sie wirken anästhesierend auf die ganze Urogenitalsphäre, beruhigend, sedativ auf die Schleimhaut. Diese Eigenschaft ist insofern von Bedeutung, als sie die subjektiven Beschwerden bessert und durch Hebung des allgemeinen Zustandes indirekt den lokalen Prozeß günstig beeinflußt.

Hieraus ergeben sich folgende

Vorzüge des Arhovin:

1. Die Schmerzen, welche häufig die lokale Behandlung hervorruft, werden durch das **Arhovin** gelindert.
2. **Arhovin** macht die Schleimhaut des Urogenitaltraktes für die Entwicklung der Gonokokken ungeeigneter und trägt dazu bei, ein Übergreifen des Prozesses auf die hintere Harnröhre zu verhüten, daher Komplikationen zu vermeiden.
3. Eine Reihe von Autoren hat den Eindruck gewonnen, daß unter **Arhovin-**Darreichung gonorrhoische Gelenkaffektionen und Endokarditiden seltener auftraten.
4. Das Allgemeinbefinden der Patienten wird bei **Arhovin-**Darreichung durch Ausschaltung schmerzhafter Sensationen gehoben und dadurch die Arbeits- und Leistungsfähigkeit erhöht.
5. **Der bei den Balsamicis so unangenehme halor ex ore (welcher den Betreffenden als Tripperkranken verrät) tritt bei A r h o v i n auch in höchsten Dosen nicht auf.**
6. **Arhovin** kann jederzeit, auch bei schwachem Magen, gegeben werden, sogar wenn der Magen durch Verabreichung anderer Medikamente erkrankt war.
7. **Arhovin** ruft auch bei wochenlanger Verabreichung der Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) keine Nierenreizung hervor.

*) Hergestellt aus Diphenylamin, Thymol und Aethylbenzoat.

Indikationen:

Akute und chronische Urethritis gonorrhoica anterior et posterior, Prostatitis acuta et chronica. Cystitis et Pyelitis gonorrhoica et nongonorrhoica. Endometritis, Colpitis, Vulvitis gonorrhoica.

Ordinationen:

Rp. 1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 30 St.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 50 St.

Dosierung: 3 bis 6mal täglich 1 bis 2 Kapseln.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4.

Proben und Literatur sendet bereitwilligst die verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

2090

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl S c h n e i d, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
136

APR 13 1920

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,** sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII., Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main.

Nirvanol

(Phenyläthylhydantoin)

Zuverlässiges
geschmackfreies Hypnotikum

Eigenschaften:
Gut bekömmlich, gleichmäßige normal abklingende Wirkung, intern, rektal und intramuskulär anwendbar.

Indikationen:
Schlaflosigkeit jeder Art.

Dosierung:
Intern 1 Tablette zu 0,3 g bzw. 0,5 g in möglichst heißer Flüssigkeit.
Rektal: Suppositorien oder Klysma: 0,5 g bzw. 1 Ampulle zu 4 ccm.
Intramuskulär: 1 Ampulle zu 4 ccm = 0,5 g Nirvanol in Form von Natriumsalz.

Originalpackungen:
Tabletten: 5 bzw. 10 Stück zu 0,5 g bzw. 15 Stück zu 0,3 g.
Ampullen: 10 Ampullen zu 4 ccm.

Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung durch: Hoechster Farbwerke, G. m. b. H., Wien VIII/2, Josefstädterstraße 82.

Hotel Hochwarthner *Reichenau, Nied.-Oest.*
Das ganze Jahr geöffnet. Mäßige bürgerliche Preise

Von ausgezeichneter Wirkung bei Stenokardie und allen arteriosklerotischen Begleitzuständen, zur Aufhebung der Gefässverengerung und ihrer Folgen
Zusammensetzung
einer Antistenintablette: Papaverin hydrochloricum 0,01, Natrium rhodanatum 0,015, Theobromin natrio-salicylicum 0,25 **Tägliche Gabe:** Bei stärkeren Störungen 4–6 Tabl., nach Rückgang der Erschein. 2–3 Tabl.
F. TRENKA Pharm.-chem. Laboratorium **WIEN XVIII**
Antistenin

WER KUNST LIEBT — WER BAUT — WER SICH EINRICHTET
findet wertvolle Anregungen und Vorbilder auch in Hofrat Alexander Kochs **„HANDBÜCHER“:** (Speisezimmer, Herrenzimmer, Wohn- und Empfangsräume) sowie dem neuesten Band: **„DAS VORNEHM-BÜRGERLICHE HEIM“.** Jeder Band ca. 250 Bilder.
Besonders bilderreiche „Einzelhefte“ erschienen über: **HANS THOMA - W. TRÜBNER - WEISGERBER - BOEHLE LIEBERMANN - LOVIS CORINTH - HANS v. MARÉES** und andere Meister der Malerei.
Tausende Anerkennungsschreiben! Vorzüglichste Preßurteile aller Kulturstaaten!
Durch jede gute Buchhandlung zu beziehen. — Verlagsbericht gerne kostenfrei.
VERLAGSANSTALT ALEXANDER KOCH * DARMSTADT W 53

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Dr. W. Sedlitzky's Hallein
natürliche und medizinische
HEILBÄDER

„Inhalol" Inhalationssalz mit ol. pinipum, zu jeder Art Inhalation und zur Verbesserung d. Zimmerluft.

Schwefelbad konzentriert gegen Rheumatismus.

„Jordanin" kombinierter Badeersatz mit hohem Jodgehalt zu Spülungen und Sitzbädern.

„Abietin" Fichtennadelsalz, reich an äther. Öl, zu grün fluorescierenden Fichtennadelbäd.

NEU!

Natürlicher Fichtennadel-Extrakt flüssig.

Zu beziehen durch alle Apotheken, Mineralwasserhandlungen oder direkt ab Fabrik Dr. W. Sedlitzky, Hallein.

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist

VIAL's tonischer **WEIN**

ein vorzügliches

Herztonicum ROBORANS

Stimulans für den **Appetit**

Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

Pension Hubertus, Prein a. d. Rax

Semmeringgebiet in sonniger Lage, besonders gute, ausreichende Verpflegung. Wintersport. Junge Mädchen ohne Begleitung aufgenommen. Für Mastkur Verabfolgung von Milch, Butter, Eier, Speck und Malzbier. 18514

TEBECIN

(Emulsio Tuberkulovaccinae)

hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.

Indikation:

Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.

Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.

Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.

Reichhold, Flügger & Boecking

Chemisch-pharmazeutische Abteilung

XXI/4, Kagran 115 Wien XXI/4, Kagran 115

2123

„Dermaforine"

wirksamstes und verläßlichstes, stark bakterizides, nicht irritierendes, geruchloses, lichtschwefelgelbes

Wundstreupulver

Vollständig desodorierend! Energisch desinfizierend!

Beschleunigt die Granulation und die Neubildung der Epidermis!

Vermindert allerraschest die Sekretion!

Stabilisiertes (sterilisierbares)

Erzeugnis, dessen Hauptwirkungskomponenten: Quecksilber-, Zink- und Bismuthverbindungen in solch feiner

colloidaler

Form auf Caolin dispergiert sind, daß sich auf den Wunden die pharmakodynamische Wirkung derselben auf der größtmöglichen Fläche — nebst der vollkommensten und nicht resorbierenden —

Wund-Antisepsis

mit der energischesten

Adsorbierung (Wundtrocknung)

vereint.

Verwendung: Wundstreupulver, Salbe (5—10%) oder Gaze.

Indikationen: Wundantiseptikum in der Klein- und Großchirurgie, besonders bei ausgebreiteten, jauchigen, stark eiternden Verwundungen, bei venerischen Geschwüren und Ulcus cruris, bei Ekzemen, Dermatitis usw.

Literatur und Proben stehen den Interessenten kostenlos zur Verfügung.

Fabrik und Zentralversand:

„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.

Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

MATTONI's **GIESSHÜBLER** natürlicher ALKALISCHER SAUERBRUNN 2118

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen- u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Selbstrasierer, Achtung!

Gebrauchte Rasierapparatklingen werden auf Spezialmaschine geschliffen und sorgfältig abgezogen. Preis per zweischneidige Klinge 50 h. Eine Klinge wird zur Probe gegen Beischluß eines frankierten Rückkuvertes gratis geschliffen. Aufträge übernimmt M. Latzl, Mautern a. d. Donau (N.-Oe.)

Guajacetin

(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)

bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

In Originalpackung 25 Tabletten.
„ „ 50 „
„ „ 100 „

Migrol

(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)

Sedativum und Antipyretikum

bei Migräne und Influenza.

In Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g).

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XLI. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 24. 5. Dezember 1919. Nr. 24.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Städtische Kranken- und Unfallfürsorge der Stadt Wien im Jahre 1918.
Aus ärztlichen Gesellschaften. Aus den Sitzungen der Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien. (Interne Sektion.) Sitzung vom 15. Mai 1919.
IV. Hauptversammlung des Leipziger Verbandes.
Zeitungsschau. „Ars Medici" 1919, Nr. 3. — „Medico" 1919, Nr. 28.
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Städtische Kranken- und Unfallfürsorge der Stadt Wien im Jahre 1918.

Die Fürsorge der Gemeinde Wien für die städtischen Arbeiter (Bediensteten) erstreckt sich auf Erkrankungs- und Unfallfälle. Bezüglich der Krankenfürsorge zeigt das Berichtsjahr 1918 eine abnormale Entwicklung. Der Rückschlag der Kriegsereignisse, welcher auf dem Gebiete der Kriegsfürsorge schon in den Jahren 1916 und 1917 empfindlich fühlbar war, hat im Jahre 1918 seine Fortsetzung gefunden. Zu all den allgemein bekannten Ursachen der Unterernährung und der daraus folgenden Herabminderung der Widerstandskraft gesellten sich noch die schwere Grippeepidemie sowie die Tuberkulose, die einen günstigen Nährboden fand und zahlreiche Opfer unter den Fürsorgeangehörigen erforderte. Das Mehrerfordernis von *K* 304.681.22, das sich im Berichtsjahre ergab, ist hauptsächlich auf vorangeführte Umstände zurückzuführen. Der Entwicklungsgang der städtischen Unfallfürsorge dagegen kann als ein regelrechter und den Erwartungen entsprechender bezeichnet werden, sowohl was die Häufigkeit der beobachteten Unfälle als auch den finanziellen Erfolg anbelangt. Die Gesamtzahl der Personen, auf welche die Bestimmungen über die Krankenfürsorge der Gemeinde Wien Anwendung fanden, betrug im Berichtsjahr 11.721 männliche und 4912 weibliche = 16.633 (1917: 16.215) Personen. Diese leisteten zusammen 4,962.283 Arbeitsschichten (Arbeitstage), wovon 3,431.871 Schichten auf die Männer und 1,530.412 auf die Frauen entfielen. (1917: Gesamtzahl der Arbeitsschichten 4,606.987.) Diese Leistungen entsprechen einem männlichen Vollarbeiterstande von 9346 und einem weiblichen von 4185, das ist zusammen 13.531 (1917: 12.622). Die städtische Unfallfürsorge umfaßte im ganzen 27.773 Vollarbeiter (gegenüber 25.799 im Jahre 1917). Die materiellen Leistungen, welche die Gemeinde im Berichtsjahre durch die Wohlfahrtseinrichtungen ihren Bediensteten zuwendete, beliefen sich insgesamt auf *K* 1,668.692.85, während im Jahre 1917 für die gleichen Zwecke *K* 1,282.820.81 verausgabt wurden.

Im Nachstehenden werden auf Grund der von der Stadtbuchhaltung verfaßten statistischen Tabellen die wichtigsten Daten der städtischen Kranken- und Unfallfürsorge im Jahre 1918 hervorgehoben.

A. Städtische Krankenfürsorge im Jahre 1918.

Diese Fürsorgeeinrichtung erstreckt sich auf alle nicht definitiven Arbeiter und Bediensteten der Gemeinde Wien und deren Unternehmungen ohne Rücksicht darauf, ob diese Personen der Versicherungspflicht im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes unterliegen oder nicht. Ausgenommen hievon sind die Bediensteten der städtischen Straßenbahnen und der städtischen Stellwagenunternehmung, für welche Betriebe je eine eigene Betriebskrankenkasse besteht, ferner die Bediensteten der städtischen Lagerhäuser und der außerhalb Wiens gelegenen Gemeindebetriebe, welche, insofern sie der Krankenversicherungspflicht unterliegen, bei der Wiener, bzw. bei der betreffenden auswärtigen Bezirkskrankenkasse für den Krankheitsfall versichert sind. Auf die Arbeiter und Bediensteten des städtischen Brauhauses in Rannersdorf finden jedoch die Bestimmungen über die städtische Krankenfürsorge Anwendung, trotzdem dieser Betrieb außerhalb des Wiener Gemeindegebietes gelegen ist. Die in die Krankenfürsorge einbezogenen städtischen Bediensteten haben im Erkrankungsfalle Anspruch auf den Fortbezug des halben Lohnes durch weitere 13, bzw. von 26 Wochen und nach Ablauf dieser 26 Wochen, nach Maßgabe der bei der Gemeinde vollstreckten Dienstzeit, und zwar nach fünf- oder zehnjähriger Dienstzeit noch weiters Anspruch auf den Fortbezug des halben durch weitere 13, bzw. 26 Wochen; ferner, wenn sie in Wien wohnhaft sind, auf unentgeltliche ärztliche Behandlung durch die städtischen Ärzte und auf den Bezug der notwendigen therapeutischen Behelfe — ein nicht versicherungspflichtiger Bediensteter jedoch erst nach mindestens dreißigtägiger ununterbrochener Verwendung im städtischen Dienste. Wöchnerinnen erhalten bei normalem Verlaufe des Wochenbettes, insolange sie sich der Lohnarbeit enthalten, die Krankenunterstützung auf die Dauer von sechs Wochen nach ihrer Niederkunft. Hat diese eine Krankheit zur Folge, so erhält die Wöchnerin die Krankenunterstützung

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

auch weiterhin bis auf die Höchstdauer von 26 Wochen. An Wöchnerinnen, die ihre Kinder selbst stillen, wird, ohne Rücksicht auf die ihnen etwa zukommende Kranken- und Wöchnerinnenunterstützung, eine Unterstützung in der Höhe des halben Lohnes bis zum Ablauf der zwölften Woche nach ihrer Niederkunft gewährt. (Stillprämien.) Überdies wird beim Ableben eines städtischen Bediensteten den Hinterbliebenen, welche das Begräbnis veranstaltet haben, ein Begräbnisgeld geleistet, das mit dem dreißigfachen des als Krankenunterstützung gewährleisteten täglichen Lohnbezuges des Verstorbenen, mindestens jedoch mit *K* 60.— und höchstens mit *K* 270.— festgestellt ist.

Das Gesamterfordernis, welches im Berichtsjahre, wie oben erwähnt, *K* 1,105.548.44 (1917: *K* 800.867.22) betrug, wird ausschließlich aus Gemeindemitteln bestritten, ohne daß von den Bediensteten irgend ein Beitrag geleistet wird.

I. Krankenfürsorge hinsichtlich der dem Magistrate unterstehenden Betriebe mit Ausschluß der städtischen Unternehmungen.

Die Krankenfürsorge umfaßte im Jahre 1918 insgesamt 11.497 Personen (7347 Männer und 4150 Frauen) = 9629 Vollarbeiter (Männer 6093 und Frauen 3536 — 1917: 12.479 Personen = 9588 Vollarbeiter). Unter diesen Bediensteten ereigneten sich 5876 Erkrankungen (3626 unter Männern und 2250 unter Frauen) mit zusammen 200.768 Krankheitstagen (132.311 bei Männern und 68.457 bei Frauen — 1917: 4356 Erkrankungen mit zusammen 164.677 Krankheitstagen). Die nach dem Durchschnitte bemessene Erkrankungsziffer betrug 61·02% (59·51% bei den Männern und 63·63% bei den Frauen) des rechnungsmäßig sich ergebenden Vollarbeiterstandes (1917: 49·89%, 1916: 30·61%, 1915: 35%, 1914: 40·68%, 1913: 42·94%, 1912: 44·4%, 1911: 41·68%). Die durchschnittliche Dauer der Erkrankung betrug 34 bis 35 Tage (36 bis 37 Tage bei den Männern, 30 bis 31 Tage bei den Frauen — im Vorjahre 37 bis 38 Tage). Wie im Jahre 1917 zeigt sich auch in diesem Jahre, daß die weitaus größte Zahl der Erkrankungen und Krankheitstage sich auf die fünf großen Krankheitsgruppen, und zwar: II. die Infektionskrankheiten, V. die Erkrankungen des Blutes und mehrsitzige, IX. Krankheiten der Atmungsorgane, XI. Erkrankungen der Verdauungsorgane und XV. Verletzungen verteilt.

Sterbefälle waren 260 (229 und 31 — 1917: 256) zu verzeichnen, die Sterblichkeit betrug 2·7% (1917: 2·67%) des Vollarbeiterstandes und war, wie im Vorjahre, die häufigste Todesursache die Lungentuberkulose: 69 Fälle (59 und 10 — 1917: 73 Fälle) der Gesamtzahl der Sterbefälle. Selbstmord war keiner zu verzeichnen (1917: 2). In Ausübung ihrer Militärdienstpflicht haben 14 Personen den Tod gefunden (1917: 12).

Die materiellen Leistungen, welche die Gemeinde Wien durch die Wohlfahrtseinrichtung der städtischen Krankenfürsorge ihren Bediensteten zugewendet hat, beziffern sich an Krankenunterstützungen mit *K* 717.256.26, an Beerdigungskosten mit *K* 28.868.49, in Summe *K* 746.124.75 (1917: *K* 546.083.79 an Krankenunterstützungen, *K* 23.441.67 an Beerdigungskostenbeiträgen, zusammen *K* 569.525.46). Im Vergleiche zum Jahre 1917 ergibt sich daher ein Mehrerfordernis von *K* 176.599.29. Die auf einen Krankheitsfall entfallenden Kosten betrugen, wenn von einer Bewertung der den Erkrankten unentgeltlich beigestellten ärztlichen Behandlung durch die städtischen Ärzte abgesehen wird, *K* 122.06 (1917: *K* 125.36), die Kosten eines Krankheitstages *K* 3.57 (1917: *K* 3.32).

II. Krankenfürsorge hinsichtlich des Betriebes des städtischen Gaswerkes.

Der Personalstand betrug 2281 (2160 männliche und 121 weibliche) Personen = 1663 (1560 männliche und 103 weibliche) Vollarbeiter (1917: 1750 Personen = 1525 Vollarbeiter). Unter diesen wurden 784 Krankheitsfälle (717 bei den Männern und 67 bei den Frauen) mit 32.677 Krankheitstagen (30.572 bei den Männern und 2105 bei den Frauen — 1917: 463 Fälle mit 22.433 Tagen) gezählt. Das Erkrankungsprozent betrug 47·14% (45·96% bei den Männern, 65·05% bei den Frauen — 1917: 30·36%) vom Vollarbeiterstande, die durchschnittliche Krankheitsdauer 41 bis 42 Tage (bei den Männern 42 bis 43, bei den Frauen 31 bis 32 Tage — 1917: 48 bis 49 Tage). Der Vergleich mit dem Vorjahre ergibt bei allen Ziffern eine Verschlechterung der Erkrankungsverhältnisse. Unter den Erkrankungen sind am meisten vertreten die fünf großen Krankheitsgruppen, das sind II. Infektionskrankheiten, V. Krankheiten des Blutes und mehrsitzige, IX. Krankheiten der Atmungsorgane, XI. Krankheiten der Verdauungsorgane und XV. Verletzungen. Diese Gruppen von Krankheiten umfassen 83·55% (1917: 76·67%) der Gesamterkrankungen. Sterbefälle, welche einen Anspruch auf einen Beerdigungskostenbeitrag begründeten, ereigneten sich 61 (1917: 19) und betrafen 59 Männer und 2 Frauen, darunter hatten 14 (1917: 3) Lungentuberkulose als Ursache. 7 Personen fanden den Tod in Ausübung ihrer Militärdienstpflicht. Die Sterblichkeit betrug 3·78% des männlichen Vollarbeiterstandes (1917: 1·33% vom gesamten Vollarbeiterstande).

Die aus Betriebsmitteln der städtischen Gaswerke bestrittenen Kosten für Krankenfürsorge bezifferten sich einschließlich der Beerdigungskostenbeiträge per *K* 10.307.40 mit *K* 194.091.11 (1917: *K* 122.653.82). Gegenüber dem Vorjahre ergibt sich ein Mehrerfordernis von 71.437.29. Die durchschnittlichen Kosten eines Krankheitsfalles beliefen sich auf *K* 234.42 (1917: *K* 259.98), die eines Krankheitstages auf *K* 5.62 (1917: *K* 5.37).

III. Krankenfürsorge hinsichtlich des Betriebes der städtischen Elektrizitätswerke.

In die städtische Krankenfürsorge wurden 1424 (1298 männliche und 126 weibliche) Personen — 1168 (1054 männliche und 114 weibliche) Vollarbeiter (1917: 693 Personen = Vollarbeiter) einbezogen. Die Zahl der Erkrankungsfälle betrug 373 (350 bei Männern und 23 bei Frauen) und die Zahl der Krankheitstage 15.282 (1917: 206 mit 9131 Tagen). Das Erkrankungsprozent betrug 31·94% des Vollarbeiterstandes (1917: 33·17), die durchschnittliche Dauer einer Erkrankung belief sich auf 40 bis 41 Tage (1917: 44 bis 45 Tage). Todesfälle waren 23 (22 Männer und 1 Frau — 1917: 18) zu verzeichnen. In 7 Fällen war Tuberkulose die Todesursache (1917: 5). Die Sterblichkeit betrug 1·97% (1917: 2·9%) des Vollarbeiterstandes, Selbstmorde 0 (1917: 0). 2 Personen starben in Ausübung des Militärdienstes (1917: 7). Unter den Erkrankungen sind die schon öfter erwähnten fünf großen Krankheitsgruppen am meisten vertreten. Es entfielen auf diese fünf Gruppen 83·65% (1917: 79·13%) der Gesamtzahl der Erkrankungen. Die Durchschnittsdauer einer Erkrankung belief sich auf 40 bis 41 Tage (1917: 44 bis 45 Tage).

Die Gesamtkosten der Krankheitsfürsorge, welche aus Betriebsmitteln der städtischen Elektrizitätswerke bestritten wurden, einschließlich der Beerdigungskostenbeiträge per *K* 3758.40 betrugen *K* 96.368.93, so daß gegenüber dem Jahre 1917, in welchem die Gesamtkosten *K* 54.837.27, und zwar die Beerdigungskosten *K* 2455.56, die Kosten der Krankenunterstützungen *K* 52.381.71 betrugen, sich ein Mehrerfordernis von *K* 41.531.66 ergibt. Ein Krankheitsfall kostete durchschnittlich *K* 248.29 (1917: *K* 254.28), ein Krankheitstag *K* 6.06 (1917: *K* 5.74).

IV. Krankenfürsorge hinsichtlich des Betriebes des Brauhauses der Stadt Wien.

Unter den Brauhausbediensteten gab es auch im Berichtsjahre wieder eine verhältnismäßig größere Anzahl von Erkrankungen, die jedoch durchschnittlich von geringerer Dauer waren als bei den Bediensteten der übrigen Gemeindebetriebe. Für die Bediensteten in Rannersdorf ist ein eigener Werksarzt bestellt, die in Wien wohnhaften werden von den städtischen Ärzten behandelt. In diesem Betriebe wurden 99 (78

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Männer und 21 Frauen) Krankheitsfälle mit 2319 Krankheitstagen, wovon 1755 auf die Männer und 564 auf die Frauen entfielen (1917: 67 Fälle mit 1534 Krankheitstagen) gezählt. Das Erkrankungsprozent betrug 60·74% (bei den Männern 52%, bei den Frauen 161·54% (1917: 60·36%). Die durchschnittliche Dauer einer Erkrankung betrug 23 bis 24 Tage (im Vorjahre 22 bis 23 Tage). Die fünf großen Krankheitsgruppen sind auch unter den Brauhausbediensteten in überwiegender Mehrzahl vertreten. Unter den männlichen Bediensteten ereignete sich Todesfall 1 (1917: 2). Die Sterblichkeit betrug 0·67% (1917: 1·8%) des Vollarbeiterstandes.

Die Kosten der Krankenfürsorge beliefen sich auf *K* 9678.64 (1917: *K* 7109.99), so daß sich gegenüber dem Jahre 1917 ein Mehrerfordernis von *K* 2577.65 ergibt. Die Kosten eines Krankheitsfalles beliefen sich auf *K* 97.85 (1917: *K* 104.32), die eines Krankheitstages auf *K* 4.18 (1917: *K* 4. 55).

(Schluß folgt.)

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Aus den Sitzungen der Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien

(Interne Sektion.)

Sitzung vom 15. Mai 1919.

Dozent J. Bauer demonstriert eine 34jährige Frau, die seit Anfang 1915 an einer Hanotschen hypertrophischen Leberzirrhose leidet.

Allerdings hatte sie von dieser Erkrankung, abgesehen von dem hochgradigen Ikterus, keinerlei Beschwerden. Die auf Veranlassung Eppingers im Herbst 1915 vorgenommene Splenektomie brachte keine Änderung des Zustandes mit sich. Ende März 1919 erwachte eines Tages die Patientin ohne nachweisbare Ursache mit einer schlaffen Lähmung des linken Beines. Kein Fieber, keinerlei Schmerzen. Die Lähmung mußte mit Rücksicht auf die fehlende Sensibilitätsstörung und Druckempfindlichkeit der Nervenstämme sowie mit Rücksicht auf die Einseitigkeit als spinale, und zwar als Folge einer Röhrenblutung im Vorderhorn zwischen L_3 und S_2 (Fehlen des linken ASR) angesehen werden. Der Fall bietet zunächst ein rein kasuistisches Interesse insofern, als ein analoger Fall von biliärer Zirrhose, bei dem die hämorrhagische Diathese ausschließlich in Form einer spontan entstandenen Hämatomyelie zum Ausdruck gekommen wäre, anscheinend nicht bekannt ist. Weiters beansprucht er ein besonderes neurologisches Interesse. Es ist schon an und für sich sehr selten, daß eine im Bereich der Vorderhörner sich entwickelnde Blutung nicht die im zentralen Höhlengrau sich kreuzenden sensiblen Bahnen affiziert und keine dissoziierte Empfindungslähmung zur Folge hat. Unbekannt ist es aber bisher, daß bei Intaktsein der taktilen, algetischen, thermischen Sensibilität, der Lage- und Druckempfindung, des Muskelsinnes sowie der Vibrationsempfindung gerade bloß die faradokutane Sensibilität gestört erscheint. Die Patientin selbst machte anläßlich der eingeleiteten elektrischen Behandlung auf diese Anomalie aufmerksam und eine genauere Untersuchung ergab tatsächlich die Herabsetzung der faradokutanen Sensibilität in den auch motorisch affizierten Segmenten L_3—S_2. Zur Zeit der Demonstration ist übrigens schon eine weitreichende Besserung der Paresen zu verzeichnen und die genannte Empfindungsstörung wieder geschwunden. Eine elektive, isolierte Störung der faradokutanen Sensibilität wurde bisher anscheinend nur in einem von J. Hoffmann in Heidelberg demonstrierten Fall von sogenannter familiärer hypertrophischer Neuritis beobachtet und es ist jedenfalls von Interesse, auf diese Möglichkeit auch in anderen Fällen zu achten. Das dritte Moment, welches dem demonstrierten Fall Interesse sichert, ist ein allgemein biologisches und in dem hämatologischen Befund begründet. Der Blutbefund ergibt eine hyperchrome Anämie, leichte Leukozytose bei Lymphozytose und mäßiger Eosinophilie sowie vor allem eine enorme Vermehrung der Blutplättchen mit Auftreten von abnormen Zellformen unter diesen, von sogenannten Riesenblutplättchen. Er. 2,400.000, L. 10.900, Sahli 58, Polynukl. 40%; Lymphozyten 52.4%, Monozyten 3.5%, Eosinophilie 4.1%; Thrombozyten 1,130.000. Keine kernhaltigen roten Blutkörperchen, keine Jolly-Körperchen. Riesenblutplättchen wurden bisher nur bei Fällen mit verminderter Plättchenzahl beobachtet und Fonio hat im Vorjahre eigens zwei Fälle von schwerer Anämie deshalb publiziert, weil sich Riesenplättchen bei einer nicht verminderten Plättchenzahl vorfanden. Die Blutungszeit (nach Duke) war kurz, die Retraktilität des Blutgerinnsels eine besonders ausgiebige, dagegen war die Gerinnungszeit des Blutes mäßig verlängert. Sie betrug nach dem Wrightschen Verfahren 3 Minuten 45 Sekunden gegenüber 2 Minuten 30 Sekunden der Norm. Bei Anstellung des Rümpel-Leedeschen Versuches, das heißt bei Anlegen einer elastischen Stauungsbinde am Oberarm kommt es zu zahlreichen Petechien in der Ellbogenbeuge und an der Volarseite des Unterarmes — ein Zeichen der Schädigung, der leichten Zerreißlichkeit der Gefäße. Die osmotische Resistenz der roten Blutkörperchen ist erhöht. Bei einer Kochsalzkonzentration von 0.45% war noch keine Hämolyse vorhanden, bei 0.4% NaCl waren erst 5%, bei 0.2% NaCl erst 77% der roten Blutkörperchen gelöst. Diese quantitative Bestimmung der Erythrozytenresistenz geschah nach einem Verfahren, über welches Bauer in Gemeinschaft mit Berta Aschner an anderer Stelle (Deutsches Arch. f. klin. Mediz.) berichten wird. Auch auf das Verhalten der Blutplättchen, deren Studium im allgemeinen der Vortragende seit mehr als einem Jahre gemeinsam mit Hilde Blättler betreibt, soll noch bei einer anderen Gelegenheit zurückgekommen werden.

Dr. Luger: Epidemiologische Erfahrungen in Smyrna.

Vortragender war von Juni 1918 bis Dezember 1918 mit der Leitung des bakteriologischen Laboratoriums des damals unter österreichischem Schutze stehenden Hospital St. Antoine in Smyrna betraut. Das Hauptmaterial lieferten Tuberkulose und Malaria (Tertiana und Tropica, ein Fall Quartana).

Flecktyphus, Typhus und Paratyphus B traten nur sporadisch auf. In einem Falle wurde aus dem Stuhl ein Stäbchen gezüchtet, das biologisch und morphologisch als Paratyphus B angesprochen werden mußte, agglutinatorisch aber einem Glässer-Volldaysen entsprach (Baz. Erzindjan, Neukirch).

Bazilläre Dysentherie konnte in keinem Falle festgestellt werden. Bezüglich der Amöbendysentherie wird neben den geläufigeren Merkmalen besonders auf die Berücksichtigung der Kernstrukturen als differentialdiagnostisch wichtig hingewiesen. In fast allen Fällen von Amöbendysentherie waren daneben Flagellaten (aus der Gruppe der Trichomonaden und Zerkomonaden, Lamblia int., in einem Falle Chilomastix) sowie zahlreiche Spirochäten und fusiforme Bazillen nachzuweisen. Es wurden mehrere Fälle akut verlaufender Darmerkrankungen festgestellt, bei welchen jedoch ausdrücklich Lamblien in großer Zahl, gewöhnlich von Spirochäten und Fusiformen begleitet oder ausschließlich Spirochäten und Fusiforme nachzuweisen waren. Gestützt auf frühere Erfahrungen und auf einzelne Angaben der Literatur (Detre, Reiner-Müller, Schilling) scheint es Vortragendem begründet, Lamblien, unter Umständen auch Darmspirochäten (Spiroch. eurygyrata) eine krankheitserregende Rolle zuzuerkennen.

Es wird ferner die klinische Differentialdiagnose zwischen Pappatacifieber, Dengue und Influenza besprochen. Hämatologisch spricht das dengenerative Bild der Neutrophilen bei bestehender Leukopenie, die die Lymphozytose für Pappatacifieber oder Dengue, eine vorwiegend regenerative Verschiebung bei normalen (nur am ersten Tag) oder niedriger Gesamtzahlen für die Influenza.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Maltafieber wurde wiederholt agglutinatorisch festgestellt. Es wird die Bedeutung der für Maltafieber häufig vorkommenden wärmeempfindlichen Normalagglutinine mit Rücksicht auf die praktische Bedeutung der Frage erörtert.

Schließlich werden mikroskopische Präparate demonstriert, die von den beobachteten Fällen von Beulenpest stammen. In drei Fällen konnte im Laboratorium die Pestdiagnose kulturell, agglutinatorisch und im Tierversuch (Ratte und Meerschweinchen) einwandfrei festgestellt werden. Von Ende September bis Ende Oktober waren 20 Fälle gemeldet. Für die weitere Zeit konnten aus äußeren Gründen zahlenmäßige Erhebungen nicht mehr gepflogen werden. Lungenpest wurde nicht beobachtet.

IV. Hauptversammlung des Leipziger Verbandes.

Im Anschluß an den 41. Ärztetag fand am 29. September in Eisenach die 26. Hauptversammlung des Leipziger Verbandes statt, zu der sich gleichfalls zahlreiche Delegierte eingefunden hatten.

Um 9 Uhr eröffnete Hartmann (Leipzig) die Sitzung mit einem kurzen Willkommgruß.

I. Über die Tarifverträge mit den kaufmännischen und mit den Postkrankenkassen berichtet

Generalsekretär Wiebel (Leipzig): Da die Tarifverträge sich im allgemeinen bewährt haben, hat der Beirat des Verbandes die Fortführung der Tarifpolitik gutgeheißen. Trotz mancher Kritik sind die Verträge als ein Erfolg des Verbandes anzusehen.

Bartenstein (Freiburg i. B.): Bei der Tarifverträgen sollte man nicht die Verhältnisse im ganzen Reich über einen Kamm scheren und nicht die kleinsten Einzelheiten regeln; an manchen Orten, wo bereits bessere Verhältnisse bestanden, mußte das Mißstimmung erregen. In Baden wäre die Postverwaltung bereit gewesen zur Erfüllung gewisser ärztlicher Wünsche, da war es die Leitung des Leipziger Verbandes, die sich aber grundsätzlich gegen solche lokale Zugeständnisse aussprach. Besonders störend war dabei auch die Einführung der preußischen Gebührenordnung.

Back (Düsseldorf): Der Grundgedanke der Tarifverträge, den lokalen Streit möglichst aus der Welt zu schaffen, verdient alle Unterstützung und sollte nicht zu sehr durch lokale Wünsche gebunden werden. Wegen des Honorares sollten die Tarifverträge auch wenigstens wegen der den Ärzten zuzuweisenden Mindestprozente der Mitgliederbeiträge Festsetzungen treffen.

Deidesheimer (Passau): Über das Berliner Abkommen herrscht namentlich unter den Landärzten eine weitverbreitete Mißstimmung wegen der Gleichmacherei in allen Bundesstaaten. Bei dem bevorstehenden neuen Kassenabkommen sollte jedenfalls die Unitarität nicht zu weit getrieben werden. Vielleicht wäre es überhaupt besser, nur gemeinsame Grundsätze aufzustellen, den eigentlichen Vertragsabschluß aber den Landesorganisationen zu überlassen. Zu diesem Wunsch haben wir Süddeutschen auf Grund unserer Verhältnisse besonderen Anlaß. Auch dient ein solches Verfahren mehr zur Erhaltung der Arbeitsfreudigkeit der lokalen Führer.

Ein Antrag Wegerle (Mannheim), wünscht, daß in die Tarifverträge ein Zusatz aufgenommen werde, wonach die Regelung der Honorare den örtlichen Organisationen überlassen bleibt.

Stubbendorf (Güstrow) bezweifelt, ob der LWV. zum Abschluß von Tarifverträgen statutarisch in der Lage sei, besser würden solche vom Ärztevereinsbund abgeschlossen; Vorbedingung sei aber eine gemeinsame deutsche Krankenkassentaxe.

Köppen (Norden) beantragt die Aufnahme einer Bestimmung, daß nur die den kassenärztlichen Organisationen angehörenden Ärzte zur Kassenpraxis zugelassen werden.

Die Abstimmung ergibt die Ablehnung des Antrages Wegerle, Annahme des Antrages Köppen.

Mit der Fortsetzung der Tarifvertragspolitik ist die Versammlung einverstanden.

II. Organisationsfragen.

Generalsekretär Kuhns: Die langen Kriegsverhältnisse machen verschiedene Änderungen notwendig, aber man muß staunen, daß der Verband die schwierige Zeit so überstanden hat. Er steht noch fest da und darf seine Geschlossenheit nicht verlieren, wenn nicht die Ärzteschaft geschwächt werden soll. Noch ist er eine Kampforganisation und kann deshalb nicht auf seine Selbständigkeit, auf ein eigenes Organ, auf eigene Vertrauensmänner verzichten. Das Wichtigste ist die kassenärztliche Organisation. Eine Verschmelzung mit der ärztlichen Standesorganisation ist nicht möglich, höchstens eine Personalunion, wie sie vielfach schon zwischen kassenärztlichen Vereinen und den Sektionen des Verbandes besteht. Diese Organisation soll weiter ausgebaut werden vor allem durch Errichtung von Zweckverbänden für größere Bezirke und Aufstellung von Geschäftsführern im Hauptamt. Diese Dezentralisation wurde schon früher vom Verbande empfohlen, bisher aber nur teilweise durchgeführt. Die Hauptsache ist dabei die Vermeidung alles dessen, was die Einheitsfront schädigen kann. Die Anstellung der Geschäftsführer durch den Verband wäre nicht zweckmäßig, sie soll durch die lokalen Verbände selbst und mit lokalen Mitteln erfolgen, die Mitarbeiter können nicht weiter ohne Entgelt arbeiten. Das viel angegriffene Berliner Abkommen ist kein Ideal, es hat Vorzüge, aber auch Nachteile; die Gegner haben es nicht loyal eingehalten, von den Ärzten wurde es zu wenig ausgenützt.

Stauder (Nürnberg): Die süddeutschen Ärzte erkennen das Wirken und die Notwendigkeit des LWV. vollständig an, aber es müssen Abkommen, welche für das Reich gelten sollen, so beschaffen sein, daß die Landesteile, welche bereits gesunde Verhältnisse haben, nicht gehemmt und geschädigt werden, wie es in Bayern durch das Berliner Abkommen geschah. Wir haben damals unsere besseren bayerischen Abmachungen preisgeben müssen. Die größten Enttäuschungen haben wir an den Aufsichtsstellen, den Oberversicherungsämtern, deren Entscheidungen immer im Sinne der Krankenkassen ausfallen. Wir können vom Berliner Abkommen die Nothelferablösung, das Zentralamt, die Schiedsämter annehmen, das übrige aber nicht; wir müssen das Zugeständnis verlangen, daß Sonderbestimmungen in einzelnen Landesteilen zulässig sind.

Ritter (Berlin) unterstützt den Standpunkt der bayerischen Ärzte; es muß den einzelnen Landesteilen eine gewisse Bewegungs- und Entwicklungsfreiheit gelassen werden. Wenn in dem geplanten neuen Abkommen wiederum Verwaltungsbeamten die Entscheidung eingeräumt werden soll, ist das bedenklich. Sehr zu befürchten ist auch, daß das neue Zentraltarifamt die Verträge für uns verschlechtern wird; bei einem Vertrag, der den vertraglosen Zustand ausschließt, wären die Ärzte neuerdings vollständig ausgeliefert. Ebenso bedenklich wäre das, was über die Forderungen der Kassen zur eventuellen Familienversicherung verlautet.

Die von dem Redner gewünschten näheren Aufschlüsse erklärt der Vorsitzende wegen der Vertraulichkeit der Verhandlungen nicht erteilen zu können.

Althaus (Koburg) kritisiert scharf den bekannten Erlaß vom 23. Dezember 1918, welcher bindende Vorschriften für die „unparteiischen" Schiedsämter aufstellte. Gegen die Wiederholung solcher Erlässe müßten Garantien gefordert, für den Fall des Scheiterns der Verhandlungen Vorkehrungen getroffen werden.

Der Vorsitzende erinnert daran, daß von seiten des Verbandes gegen den Erlaß, der den Bruch des Berliner Abkommens bedeutet, wiederholt sehr nachdrücklich Einspruch erhoben worden sei. Die generelle Aufstellung von Honorarsätzen für die Verträge ist untunlich wegen der allzu großen

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

örtlichen Verschiedenheiten. Die beste Unterstützung unserer Führer bei den Verhandlungen bildet die Einigkeit der Ärzte.

Mainzer (Nürnberg): Was zu wünschen wäre, ist ein engeres Zusammenarbeiten der Zentrale und Peripherie; beide wissen oft zu wenig von einander. Die Aufstellung von Sekretären ist ein guter Gedanke, aber trotzdem wird die Hauptarbeit auch künftig ehrenamtlich geschehen müssen. Der Beirat des Verbandes soll zeitig von allem wissen, mehr zur wirklichen verantwortlichen Mitarbeit als nur zur Deckung berufen sein.

Der Vorsitzende: Allerdings soll der Beirat den Vorstand beraten, aber es wird doch verlangt, daß die Vorlagen schon gründlich vorbereitet sind. Wir wollen die Herren gern öfter zusammenkommen lassen, aber sie kommen oft nicht.

Goetz (Leipzig): Wir Ärzte haben jedenfalls keinen Grund zu einer Politik der Furcht und des Pessimismus; wir können energisch die freie Ärztewahl fordern, können auch eine bessere Taxe durchführen. Gegen die sogenannten Kassenlöwen hätten wir allen Grund, energisch vorzugehen, denn sie untergraben die freie Arztwahl. Der Inhalt unserer Standesblätter, z. B. der „Ärztl. Mitteilungen", ist oft nicht viel wert, sie bringen auch nur, was dem Vorstand genehm ist.

Der Vorsitzende bestreitet das Bestehen einer solchen Zensur.

Mugdan (Berlin): Ein friedliches Abkommen mit den Kassen kann uns nur willkommen sein. So turmhoch stehen die süddeutschen Verhältnisse auch nicht gerade über den anderen! Auch dort ist die freie Arztwahl keineswegs überall durchgeführt. Man darf dem Vorstand vertrauen, daß er die Verhandlungen aufs beste führen wird. Auch die Kassen haben ein großes Interesse an einer Verständigung. Die Kassenmitglieder sind infolge der politischen Spaltungen nicht mehr so einig wie früher mit den Kassenvorständen, daher ist die Zeit für die freie Ärztewahl günstiger geworden. Die Dezentralisierung wird ebenso verschieden gedeutet als die Sozialisierung. Nicht zulässig wäre es, wenn die Provinzverbände ihre eigenen Wege gehen wollten. Die Schiedsämter sind schließlich nicht so schlecht und parteiisch, denn auch die Krankenkassen sind oft mit ihren Entscheidungen nicht zufrieden. Wenn es nicht gelingt, alles durchzusetzen, muß man zu einem gewissen Verzicht bereit sein. Die heutige Aussprache zeigt, wie viel unsere Organisation geleistet hat und wie viel man glaubt, von ihr verlangen zu können. Darum müssen wir dem Vorstand für die große geleistete Arbeit danken und ihm weiter Vertrauen schenken!

Schneider (Potsdam) bestätigt die schädliche Wirkung des Berliner Abkommens und kritisiert scharf den Reichsministerialerlaß vom 23. Dezember 1918. Auf diesen Erlaß hin hätten die ärztlichen Mitglieder der Schiedsämter alle ihre Stellen niederlegen sollen. Nun heißt es sich um so fester zusammenzuschließen, allerdings mit ausgiebigerer Berücksichtigung der Anschauungen in den Provinzen.

Scholl (München): Die Tarifverträge müssen unterstützt werden, nur sie führen zu friedlichen Verhältnissen, wie auch die Versicherten sie verlangen. In den Tarifverträgen soll eine demokratische Tendenz herrschen. Dem Berliner Abkommen fehlt eine solche, denn es unterdrückt das Recht auf Arbeit, die Koalitionsfreiheit, das Streikrecht. Die Hauptforderung, auch wegen des Nachwuchses, muß die reife Arztwahl sein. Alle Forderungen eines guten Tarifvertrages hätte seinerzeit unser bayerisches Abkommen erfüllt. Man soll die guten Verhältnisse in den Einzelstaaxen möglichst unterstützen. Hätte man uns unser Abkommen abschließen lassen, so hätte die ganze deutsche Ärzteschaft Vorteil davon gehabt. Denn exempla trahunt. Daher geben Sie uns freien Spielraum. Im wesentlichen Einheit, im besonderen Freiheit, im ganzen Einigkeit!

Back (Düsseldorf): Wenn der Zentralisation zu sehr entgegengearbeitet wird, besteht die Gefahr, daß die Glieder hypertrophieren und maligne Degeneration eintritt. Wir Düsseldorfer haben aus der Nothelferzeit noch Streikbrecher auf dem Halse sitzen, wir wünschen dringend, daß sie endlich untergebracht und in Deutschland verteilt werden. Die Honorare sollen im Tarifvertrag nicht festgelegt, aber Mindestsätze aufgestellt werden. Alles Wesentliche soll mit und durch den LWV. erreicht werden.

Es wird ein Antrag Mainzer-Mugdan-Köbner eingebracht:

„Die Hauptversammlung beauftragt zur Stärkung der Organisation den Vorstand, im Einvernehmen mit den Landes- und Provinzialverbänden Vorschläge auszuarbeiten, die deren verantwortliche und wirksame Mitarbeit sichern. In diese Vertretung sollen Landärzte in ausreichender Anzahl aufgenommen werden."

Hellpach (Karlsruhe): Es ist unmöglich, die Standespresse unter Zensur zu stellen, ihr Leiter darf nicht einem Ausschuß unterstellt werden und so zum Tintenkuli herabsinken. Die von Goetz so abfällig kritisierten „Mitteilungen" enthalten sehr gute Arbeit und müssen natürlich auch die zeitgemäßen Gegenstände behandeln und dürfen nicht die Strömungen unter den jungen Kollegen übersehen.

Stern (Königsberg) schildert die schlimme Wirkung des Berliner Abkommens auf die ostpreußischen Verhältnisse.

Back (Düsseldorf) stellt den Antrag,

„es solle der Vorstand bemüht sein, daß in dem in Vorbereitung befindlichen Tarifvertrag mit den großen Kassenverbänden Mindesthonorare nach Maßgabe eines gewissen Prozentsatzes der Mitgliederbeiträge derKrankenkassen festgelegt werden".

Ferner liegt ein Antrag vor,

„es möge zur Bearbeitung der Angelegenheit der Assistenten und Krankenhausärzte und zur Werbearbeit unter dem ärztlichen Nachwuchs ein weiterer Generalsekretär angestellt und bei seiner Wahl auf die Wünsche des Assistentenverbandes Rücksicht genommen werden".

Noltenius (Bremen) stellt fest, daß dieser letztere Antrag nicht auf Betreiben des Assistentenverbandes gestellt ist. Es ist aber keine Frage, daß die Sache die Arbeitskraft eines Mannes ganz beanspruche. Die Revolution hat viel Verwirrung angerichtet, es bestehen Streitigkeiten mit den Chefärzten, in Krankenhaus- und Poliklinikfragen. Ausgedehnte Aufklärung und Propaganda unter den Assistenten ist nötig. Die Kosten des Generalsekretärs sind nicht schwer aufzubringen.

Würz (München) verneint das Bedürfnis nach einer solchen Einrichtung.

Löwy (Berlin) unterstützt den Antrag.

Bodländer (Berlin): Es ist die Errichtung eines deutschen Assistentenverbandes in Leipzig geplant, dessen Vorsitzender in den Vorstand des LWV. eintreten könnte.

Generalsekretär Kuhns äußert sich in seinem Schlußwort dahin, daß der LWV. die Assistentenfrage schon lange in Bearbeitung, nur die Zusammenfassung in einen Verband noch nicht gemacht habe. Auf stärkeres Drängen der Assistenten soll am 25. Oktober der Verband gegründet werden. Ein Erfolg ist nur von einem guten Zusammenarbeiten zu erwarten. Als Vorort ist Leipzig gedacht, die Vorsitzenden des Assistentenverbandes sollen an den Sitzungen des Vorstandes des LWV. teilnehmen.

Der Antrag Mainzer-Mugdan-Köbner wird angenommen, ebenso der Antrag Back. Der Antrag bezüglich des Generalsekretärs für Angelegenheiten wird abgelehnt.

III. Ärzte und Politik.

Peyser (Berlin): Der LWV. ist unpolitisch und soll es bleiben, dagegen ist eine stärkere Teilnahme der Ärzte an der Politik notwendig; der einzelne Arzt soll nicht feige sein oder bequeme Passivität üben, sondern Partei ergreifen. Nie ist so wie jetzt das Wohl des Volkes von seinen Führern abgehangen, viele wichtige Maßnahmen sind nur mit Hilfe der Ärzte durchzuführen; auch gilt es die unserem Stande dro-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

henden Gefahren abzuwenden. Wir arbeiten pro patria, wenn wir die eigene Sache führen. Es sollen aber nur führende Ärzte mit allem Wissen und Ansehen in die Parlamente gelangen. Um ihnen die Betätigung zu ermöglichen, müssen sie Anschluß an eine Partei gewinnen, von einer Zentrale mit Material versehen werden. Nicht so wichtig ist es, welcher Partei der Arzt angehört. Bedenklich könne sein Standpunkt in der Sozialisierungsfrage sein, da aber auf dem Ärztetag nicht eine Stimme für die Verbeamtung der Ärzte sich erhob, scheint diese Gefahr nicht ernst zu sein. Ein rascher Erfolg ist nicht zu erwarten, aber die Sache muß in Angriff genommen werden. Wir haben unter den Führern unserer Organisation genug gute Köpfe, die für die Parlamente sich eignen; warum sollen schließlich nicht auch aus der ärztlichen Gewerkschaft Minister hervorgehen? Aus dem jungen Nachwuchs wird manchem das Gebiet der ärztlichen Standesvertretung zu eng, die politische Betätigung aber anziehend sein. Der Arzt muß optimistisch sein, die Volkskraft ist unverbraucht; was uns Deutsche nicht umbringt, macht uns stark. Die politischen Ideen liegen in der Luft und werden sich durchsetzen, wenn nicht durch uns, so ohne uns.

Redner entwickelt näher seinen Plan zur Gründung einer vom LWV. völlig unabhängigen ärztlichen Zentralstelle für Politik, wobei die erste Aufgabe die Propaganda und Sammlung von Geldmitteln unter den Ärzten ist. Er beantragt, es möge gestattet werden, für notwendige Vorarbeiten gegen spätere Kostenerstattung das Bureau des LWV. in Anspruch zu nehmen.

Der Vorsitzende: Der Vorstand hegt die ernstesten Bedenken gegen diesen Antrag, so sehr der Wunsch nach Verwirklichung des Peyserschen Planes besteht. Bezüglich seines Gelingens ist kein großer Optimismus am Platz; abgesehen von der beträchtlichen finanziellen Belastung ist es für das Bestehen des Verbandes bedenklich, wenn er in die Lage versetzt wird, für parteipolitische Zwecke Gelder aufzuwenden. Auch innerhalb des Verbandes unter den Ärzten selbst, könnte dadurch bedenkliche Mißstimmung erweckt werden.

Köbner (Hannover): Wir müssen Peyser unter allen Umständen dankbar sein für seine Anregung; es fehlt bei uns vielfach an politischem Verständnis und Erziehung und es sind uns hierin die Arbeiter weit voraus. Aber in die Gewerkschaften, auch in unsere ärztliche, gehört die Politik nicht hinein. Darum ist auch die Gründung sozialdemokratischer Ärztevereine durchaus zu verwerfen und sollten diese baldigst wieder verschwinden. Der richtige Weg wäre eine — nicht parteiische — politische Erziehung der Jugend, für welche die Klinikerschaft den besten Boden bilden würde.

Scholl (München): Politische Betätigung ist jetzt, wo der Rätegedanke alle wirtschaftlichen Fragen beherrscht, wichtiger als je. Wir müssen mehr Anschluß bekommen an die Bürgerparteien und die Vertretungen der geistigen Arbeiter. In München haben wir auf diesem Wege manches erreicht und unter anderem einen Antrag auf Verstaatlichung der Ärzte leicht zu Fall bringen können. Vielleicht geht dies besser durch freie Vereinigung der Kollegen als durch den LWV., aber auf allen Wegen müssen wir trachten hineinzukommen in die Politik.

Richter (Zeitz) würde es vorziehen, wenn besondere ärztliche Ausschüsse, nicht der LWV., sich mit der Frage befaßten, politisch befähigte Ärzte gebe es genug, es fehle nur an Geldmitteln.

Bornstein (Berlin): Ärzte sollen sich nicht politisch organisieren, darum sind sozialdemokratische Ärztevereine ein Unfug. Wohlfahrtspolitik sei die beste Ärztepolitik, auf dem Wege durch die Volkswohlfahrtsorganisationen kommen wir am besten in die Parlamente.

Peyser (Berlin): Ich bin noch nie so mißverstanden worden, wie von Hartmann. Die Organisation soll ganz unabhängig vom LWV. sein, nur die ersten Arbeiten sollen von seinem Bureau übernommen werden, weil es kaum anders geht. Wie der LWV. bei seiner Gründung unter Verkennung im Ärztevereinsbund zu leiden hatte, so macht er es jetzt selbst: es wäre doch beschämend für ihn, wenn er versagt und andere die Sache machen müßten. Ein Risiko ist überhaupt für den Verband nicht vorhanden.

Die Abstimmung — schließlich durch wiederholten „Hammelsprung" — ergibt Ablehnung des Antrages mit 42 gegen 41 Stimmen.

IV. Mittelstandskrankenkassen.

Streffer (Leipzig): Nachdem bisher in der Mittelstandskrankenkassenfrage die Beschlüsse des Ärztetages zu Halle von 1906 maßgebend waren, haben wir vor einiger Zeit eine Umfrage veranstaltet. Auf 567 Anfragen kamen 258 Antworten, davon bejahten 84 das Bestehen von (164) Mittelstandskassen. Von diesen 164 Kassen hatten 88 (meist solche von Handwerkern und Gewerbetreibenden) Verträge mit Ärzten, bei den allermeisten bestand freie Arztwahl. Diese Zustände widersprechen teilweise doch sehr den geltenden Beschlüssen des Ärztetages von 1906. Es bedarf daher der neuerlichen Regelung, wozu folgender Antrag dient:

„In Fortentwicklung der Beschlüsse des Ärztetages zu Halle im Jahre 1906 erklärt die Hauptversammlung des LWV. zu Eisenach mit Rücksicht auf die inzwischen eingetretene Ausdehnung der Erschwerung der Lebensführung des Mittelstandes dessen Streben nach einer Sicherung gegen wirtschaftliche Schäden infolge Krankheit und Unfall für begreiflich, eine vertragliche Festlegung bezüglich der ärztlichen Behandlung der Mitglieder von Mittelstandskrankenkassen jedoch nicht für notwendig. Ob eine solche ausnahmsweise zulässig ist, darüber entscheiden die ärztlichen Organisationen, die allein zum Abschluß der Verträge zuständig sind. Solche Verträge müssen unter allen Umständen die freie Arztwahl und Bezahlung nach Einzelleistungen enthalten. Verträge mit Kassen, zu denen der Beitritt jedem offensteht, sind ausnahmslos abzulehnen."

Jungermann (Wiesbaden): Eine Krux für den ganzen Stand sind in Hessen-Nassau die sogenannten Orts- und Gemeindeverträge, wodurch alle Einwohner gegen ganz geringe Sätze versichert sind. Sie verhindern durchaus den Zuzug eines neuen Arztes und sind schlimmer als jede Karenzzeit.

Aus der Aussprache seien die Bemerkungen Besselmann (München-Gladbach), hervorgehoben, der vor Verträgen mit Pauschale, welche Badt (Friedenau) zuzulassen beantragte, dringend warnt, da jeder Einblick in die Einkommensverhältnisse der Versicherten fehlt. Die Versicherten haben völlig Privatkranke zu bleiben, ihnen wird die Rechnung gleich solchen gestellt; was ihnen die Kasse vergütet, ist dem Arzt gleichgültig. Dieses Verfahren bewährt sich vollkommen.

Streffer (Leipzig) ist auch völlig gegen ein Pauschale in einer Zeit, wo sogar Minister in den Kassen verbleiben können und es auch wirklich tun.

Die Leitsätze Streffers werden angenommen.

V. Berichte.

a) Kassenbericht.

Kassier Hirschfeld (Leipzig) bemerkt in Kürze, daß in dem letzten Jahre die Finanzen vor allem durch die steigenden Forderungen des Bureaupersonales, persönliche Spesen und die unerwarteten Erfordernisse der „Ärztlichen Mitteilungen" (bis jetzt bereits 250.000 Mark!) belastet werden und deshalb keine Ersparnisse und besondere Ausgaben mehr möglich seien. Eine Erhöhung des Mitgliederbeitrages von 20 auf 40 Mark sei notwendig.

Mugdan (Berlin) kann namens des Aufsichtsrates die Entlastung nicht beantragen, da infolge persönlicher Verhältnisse bis jetzt die Prüfung der Geschäftsführung nicht möglich war.

Grosser (Frankfurt a. M.) stellt den Antrag, daß von seiten des Vorstandes alle Schritte getan werden zur möglichst

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

baldigen Verschmelzung der „Ärztlichen Mitteilungen" und des „Ärztlichen Vereinsblattes".

Dippe (Leipzig): Diese Verschmelzung wurde schon öfters erwogen, die Aufgaben beider Blätter sind aber noch zu sehr verschieden. Übrigens muß erst der Ablauf der Verträge abgewartet werden.

Kassier Hirschfeld berichtet sodann über

b) die Alterszulagenkasse, welche sich sehr gut entwickelte und zur Zeit über 9300 Mitglieder umfaßt.

Sardemann (Marburg) beantragt: Zur rechnerischen Prüfung der finanziellen Grundlagen der Alterszulagenkasse soll eine Kommission eingesetzt werden. Bis zur Vorlage ihres Berichtes ruhen die Vorbereitungen zu Wohlfahrtseinrichtungen, die auf gleicher finanzieller Grundlage gegründet werden sollen.

Zur Begründung dienen Berechnungen- welche zeigen, daß mit der Zeit, wenn mehr Berechtigte in den Genuß der Zulagen treten sollen, unmöglich die in Aussicht genommenen Zulagen aus den eingezahlten mäßigen Beiträgen gedeckt werden können.

Der Vorsitzende: Sardemann legt das Deckungsprinzip zugrunde, wir haben bei der Alterszulagenkasse ein Umlagenverfahren; er nimmt auch eine zu große Zahl von künftigen Rentnern an, wir rechnen damit, daß nur 2% der Ärzte das 66. Jahr erreichen. Immerhin kann die vorgeschlagene Nachprüfung stattfinden, doch sollten für die Witwenkasse die Vorberatungen nicht ruhen.

Die Entlastung des Kassieres wird vertagt, die Erhöhung des Mitgliederbeitrages auf 40 Mark (gegen eine Stimme) genehmigt, Assistenten zahlen künftig 20 Mark Beitrag.

Der Antrag Grosser wird angenommen.

Vom Antrag Sardemann wird der erste Teil angenommen, der zweite Teil abgelehnt. Die Kommission soll aus Sardemann, einem Mitglied des Verbandsvorstandes und einem Versicherungssachverständigen bestehen.

VI. Witwenfürsorge.

Hartmann (Leipzig): Die Witwengabe zeigte ziemlich gleichbleibende Verhältnisse, seit einigen Monaten sind die Zuwendungen eher etwas geringer. Das Vermögen beträgt 174.000 Mark.

Das Vermögen der Witwenhilfskasse beträgt 383.000 Mark, hat durch einige Stiftungen eine Vermehrung erfahren.

Die Gründung einer Witwenkasse soll jetzt ernstlich in Angriff genommen werden, als Vorbald soll die Alterszulagenkasse dienen; der Entwurf einer Geschäftsordnung liegt vor. Wir wollen eine bessere Versorgung der Witwen erreichen, als die sehr mäßige Rente, welche die Versicherungskasse der Ärzte Deutschlands bietet (jährlich 300 Mark).

Schneider (Potsdam): Wir sind einig darin, daß für die Witwen möglichst viel geschehen und ein Fonds dafür gesammelt werden soll, ich bin aber nicht für die Versicherungskasse durch den LWV.. Das Bedürfnis kann durch die Versicherungskasse f. d. Ä. D. gedeckt werden, eine Konkurrenz beider Stellen müßte mit der Zeit zu Mißhelligkeiten führen, zu Enttäuschungen und Gefährdung der Einigkeit. Wir kommen auf diesem Wege auch nicht zu einer gesunden Versicherung, sondern zu der unsicheren Fürsorge ohne Rechtsanspruch.

Cahen (Mannheim) stimmt dem Vorredner zu. In Mannheim bestanden Pläne zu einer Versorgung wie in Düsseldorf. Prüfungen durch Sachverständige ergaben dieselben Resultate wie sie Sardemann vorgetragen hat. In Mannheim wurde ein Sterbegeld, Invaliden- und Altersfürsorge eingerichtet; dazu sind große Abzüge am Honorar notwendig. Die Gründung einer Witwenkasse nach Hartmanns Vorschlag ist abzulehnen.

Lennhoff (Berlin) äußert gleichfalls schwere Bedenken. Es kann nicht zum Guten führen, wenn der LWV. sich allzusehr mit Wohlfahrtseinrichtungen bepackt, die als Werbemittel dienen sollen, und deren Genuß an die Mitgliedschaft des Verbandes ohne Rechtsanspruch gebunden ist. Damit kann eine Zersplitterung und eine Entfremdung gegenüber den eigentlichen Zwecken des Verbandes eintreten.

Stubbendorf (Güstrow) spricht gegen den Plan der Witwenkasse. Der LWV. soll sich auf seine Zwecke beschränken; aus denselben Gründen, welche gegen die politische Betätigung des Verbandes sprechen, sollte Hartmann auch die Angliederung der Versicherung ablehnen. Das Versicherungswesen soll zentralisiert, das Unterstützungswesen dezentralisiert werden. Bedenklich ist auch, daß diese Wohlfahrtseinrichtungen zu einem ständigen Druckmittel für Erhöhung der Beiträge benützt werden können.

Hützer (Köln): Die Versicherungskasse wäre ja gewiß die sicherste Versorgung, viele Kollegen scheuen aber die hohen Beiträge. Darum soll endlich die Unterstützung, wie Hartmann sie vorschlägt, eingerichtet werden.

Müller (Hagen) teilt in keiner Weise die vorgebrachten Bedenken.

Buchbinder (Leipzig) begrüßt den Gedanken der Witwenkasse aufs lebhafteste.

Hirschfeld (Leipzig): Zweifellos ist die Zwangsversicherung mit Rechtsanspruch das Richtige; deshalb kann man doch auch andere Hilfsmittel anwenden. Bisher war die Entwicklung der Versicherungs- und Wohlfahrtseinrichtungen des Verbandes eine sehr gute und diese dienen sehr zur Stärkung des Organisationsgedankens.

Nach weiteren, vorwiegend ablehnenden Diskussionsbemerkungen und dem Schlußwort Hartmanns wird die Errichtung einer Witwenkasse beschlossen und hiefür 50.000 Mark Grundstock bewilligt.

VII. Wahlen.

Der Vorstand wird en bloc durch Zuruf wiedergewählt.

In den Aufsichtsrat werden Mugdan (Berlin) und Franz (Schleiz) gewählt.

VIII. Verschiedenes.

Der Vorsitzende macht Mitteilungen über Verhandlungen bezüglich ärztliche Versorgung im belgischen Aufbaugebiet.

Zum Schluß der Sitzung dankt der Vorsitzende für den guten Verlauf der Verhandlungen, welche den Willen zur Einigkeit aufs neue bekundet haben. Dieser Gedanke möge weitergetragen werden hinaus ins Land!

Vogel (Darmstadt) bringt dem Vorstand den Dank des Verbandes für die großen Leistungen während der fünf Kriegsjahre durch einen dreimaligen Hochruf zum Ausdruck.

(„Münchner medizinische Wochenschrift", Nr. 43.)

Zeitungsschau.

Maximilan Sternberg: Diuretika.

Durch die Kriegsverhältnisse machte sich ein Mangel an Theobromin- und Theophyllinverbindungen bemerkbar. Verfasser hat aber seit jeher die älteren Diuretika angewendet. Sehr gute Erfahrungen machte er mit dem offizinellen Liquor Kalii acetici zu 20 bis 30 g pro die; er hat damit Harnmengen bis zu fünf Liter und mehr täglich erzielt. Verordnet wurde derselbe entweder mit Syrupus simplex oder Rubi Idaei oder mit einigen Löffeln Honig in 1 bis 2 Gläsern frischen Wassers auf drei bis fünf Portionen im Tage verteilt.

Bei schweren Ödemen der hämorrhagischen Nephritis hat sich Urea pura (Harnstoff) zu 40 bis 60 g pro die mit Himbeersaft, Zuckerwasser oder Honigwasser sehr bewährt. Harnmengen bis zu acht Liter im Tage wurden beobachtet.

Bei Herzkranken und Hydrops, (sowohl Klappenfehler als auch Herzmuskelerkrankungen), besonders wenn nur Stauungsniere anzunehmen ist, verwendete Sternberg, zumal wenn

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

die Patienten nicht zu Erbrechen neigten, die Scilla und die Blatta orientalis in folgender Form:

Rp. Pulv. fol. digit.
Pulv. bulbi Scillae.
Pulv. blattae orient.
Coffein. natrio-benzoic. aa. 0.10.
S. 3mal täglich 1 Pulver nach der Mahlzeit.

Wird kein Medikament per os vertragen, verwendet Verfasser das Digitalisklystier, etwa in folgender Form:

Rp. Infus. fol. digital. 1.0 : 35.0
Coffeini natriosalicyl. 0.5
Tet. opii. spl. gtts. XV
Morphin. hydrochlor. 0.02
Mucil. Salep 35.0
S. zum Klystier.

Das Klystier wird drei bis vier Abende nacheinander verabreicht. Es empfiehlt sich, vor den angeführten Mitteln energisch abführen lassen, damit durch die flüssigen Stühle die Diurese unterstützt wird.

Bei Nephritikern mit gut arbeitendem Herzen wird eine Schwitzkur vorausgeschickt, also entweder eine heiße Packung oder ein Heißluftbad im Bette oder eine subkutane Injektion von 1 cg. Pilocarpinum hydrochloricum. Vorhandene Transsudate sollen vorher auf mechanischem Wege entfernt werden. Schließlich ist in allen Fällen der Wassersucht eine kochsalzarme Diät notwendig (Mehlsuppen, Mehlspeisen, Kartoffel, Reis, Topfen, etwas Milch, Obst).

(„Ars Medici" 1919, Nr. 3.)

Karl Schön: Weitere Erfahrungen mit Ortho-Kresol-Injektionen.

Während einer Grippeepidemie verwendete Verfasser das Ortho-Kresol zu prophylaktischen Injektionen an sich selbst, und zwar durch eine Woche täglich 0.02 bis 0.04 ohne jede üble Nachwirkung. Die Injektionen verursachten nur einen leichten, rasch vorübergehenden brennenden Schmerz, selten starken Schmerz von kurzer Dauer, niemals aber Infiltrate. Er blieb gesund, trotzdem die Ansteckungsmöglichkeit vorhanden war.

Bei schon von der Grippe Befallenen machte Schön in den schweren und schwersten Fällen täglich eine bis zwei Ortho-Kresol-Injektionen in langsam steigender Dosierung mit sehr gutem Erfolg. Verfasser führt einige Fälle an, wo auf die Ortho-Kresol-Injektionen die hohen Temperaturen abfielen und das Allgemeinbefinden günstig beeinflußt wurde.

(„Ars Medici" 1919, Nr. 3.)

Georg Luda: Die Behandlung der Bartflechte.

Verfasser lehnt die übliche Behandlung mit Schwefel- und Teersalben ab; ebenso verwirft er Umschläge mit Sublimatlösung und das Einpinseln mit Jodtinktur. Er verwendet die Chrysarobin-Traumatizinlösung (1 : 10), alle acht Tage aufgepinselt. Das Chrysarobin tötet die Pilze und das Traumatizin behindert ihre Entwicklung durch Abschluß von der Luft. Nach 8 bis 14 Tagen kommt es zur Ausstoßung sämtlicher erkrankt gewesener Stellen samt den darin enthaltenen Pilzen. Patient muß nach dem Rasieren (wobei die erkrankten Hautstellen zu meiden sind) das Gesicht mit 6% Salizylspiritus desinfizieren. Ein Übelstand dieser Behandlung ist die braunschwarze Verfärbung der eingepinselten Hautstellen. Dies wird vermieden durch das von der chemischen Fabrik Haidle & Maier in Stuttgart hergestellte Antisykon, bei dem die geröteten Hautstellen beim Bepinseln weißlich bestäubt werden. Das Präparat enthält Zibosal, welches kräftig antiseptisch wirkt und in die Tiefe des erkrankten Gewebes eindringt. Damit das Mittel nicht zu energisch wirkt, empfiehlt es sich, das Antisykon (ebenso wie die Chrysarobin-Traumatizin-Lösung) nicht zu häufig aufzupinseln und noch durch zirka acht Wochen die Haut nach jedesmaligem Rasieren mit 6% Salizylspiritus abzureiben.

(„Medico" 1919, Nr. 28.)

Therapeutische Rundschau.

Arthigon extrastark.

Nach den Versuchen von Dr. Heinrich Loeb, Chefarzt der dermatologischen Abteilung des allgemeinen Krankenhauses in Mannheim (vgl. „Münchner Medizinische Wochenschrift", 1919, Nr. 25: „Die kombinierte Abortivbehandlung der Gonorrhoe") gelingt es, die Wirkung der Abortivbehandlung der Gonorrhoe wesentlich dadurch zu erhöhen, daß man die übliche Abortivkur mit Injektionen vor Arthigon mit stark vermehrter Keimzahl kombiniert, das unter der Bezeichnung „Arthigon, extrastark" in Flaschen zu 3 cm³ Inhalt in den Handel gebracht wird.

Durch die gewöhnliche Abortivbehandlung ohne gleichzeitige Anwendung von Arthigon wurde die Gonorrhoe in 41% der geeigneten Fälle abortiv, außerdem in 24% beschleunigt zur Heilung gebracht. Diese Ergebnisse wurden durch die Kombination mit „Arthigon, extrastark" auf 59, bzw. 22% (zusammen 81%) gesteigert. Je früher die Patienten zur Behandlung kommen, also je kürzer die seit der Infektion verstrichene Zeit ist, um so besser ist die Aussicht auf Erfolg. Bereits mehrmals Erkrankte bieten eine bessere Aussicht auf Heilung als erstmals Erkrankte.

Zur Abortivbehandlung geeignet erachtet Dr. Loeb alle Fälle, bei denen die Erkrankungsdauer noch nicht länger als 2 bis 3 Tage besteht. Ausnahmsweise können auch noch 4 bis 6 Tage lang bestehende Erkrankungen abortiv behandelt werden, wenn die Entzündungserscheinungen nicht zu heftig sind. Sehr akute Entzündungen, sehr profuse Eiterung, Schwellung und Ektropium der Urethralschleimhaut sowie Komplikationen der Gonorrhoe verbieten die Abortivbehandlung. Ebensowenig ist diese angezeigt, wenn die zweite Urinportion auch nur leicht getrübt ist oder wenn Blutbeimengungen auch nur leichten Grades vorhanden sind. Hypospadie ist als ungünstige Komplikation anzusehen.

Die kombinierte Abortivbehandlung vollzieht sich in folgender Weise: Zunächst werden 5 cm³ einer 5%igen Lösung von Cocain. hydrochloric. mit 5 cm³ destilliertem Wasser verdünnt und hiezu 5 cm³ einer 10%igen Lösung eines der gebräuchlichen Silberpräparate (z. B. Hegonon, Argent. proteinic. usw.) zugesetzt. Damit wird — nachdem vorher Glans und inneres Präputium mit 5%iger Argent. nitric.-Lösung desinfiziert worden ist — mit der gewöhnlichen Tripperspritze zur Anästhesierung und Reinigung der Urethra eine Einspritzung auf die Dauer von zehn Minuten gemacht, die man mit dem Finger oder einem Saugverschluß in der Harnröhre zurückhält. Im Anschluß daran wird eine zweite Einspritzung mit der unverdünnten 10%igen Silbersalzlösung auf die Dauer von 10 bis 15 Minuten vorgenommen. Letztere Einspritzung soll von dem Arzte persönlich ausgeführt und zugehalten werden, wobei es nötig ist, die Glans möglichst an der Spitze zu fassen und von Zeit zu Zeit zur Lüftung und Berieselung auch des zusammengepreßten Schleimhautteiles einen kleinen Tropfen der Lösung austreten zu lassen. Unmittelbar im Anschluß daran wird dem Patienten eine intramuskuläre Einspritzung von ½ cm³ „Arthigon, extrastark" verabreicht. Der Urin soll erst nach 3 bis 4 Stunden wieder entleert werden. Patient nimmt täglich zwei Urotropintabletten. Nach 5 bis 8 Stunden, möglichst an demselben Tage, ebenso am Morgen des folgenden Tages, wird die Harnröhrenbehandlung in derselben Weise wiederholt. Obwohl die meisten Fälle jetzt schon gonokokkenfrei sind, empfiehlt es sich, zur Sicherung des Erfolges, am Abend des zweiten Tages, eventuell auch noch am dritten Tage dieselbe Behandlung in abgeschwächtem Maße (mit 5- bis 2%iger Silbersalzlösung) fortzusetzen, bis zum Eintritt einer serösen oder blutigserösen Schleimabsonderung, die meistens nur vereinzelte Leukozyten enthält. Am dritten Tage wird eine zweite Injektion von Arthigon, extrastark, 1 cm³, verabreicht und, wenn inzwischen nicht vollständige Heilung eingetreten, am sechsten, respektive neunten Tage wiederholt. Der Patient selbst spritzt, wenn keine starke Reizung aufgetreten und Behandlung noch nötig sein sollte, noch einige Tage eine ½- bis 1%ige Silbersalzlösung zwei- bis dreimal täglich ein. Wenn die Kur mißlungen sein sollte, wird dann die Behandlung in der sonst üblichen Weise fortgesetzt.

Die neueste Therapie.

Zusammengestellt von Dr. **Eugen Brodfeld** in Wien.

Laryngospasmus:

Rp. Chloralhydrat. 2.0
Gummi arabic. 200.0
S. Für 4 Klysmen.

(Ars Medici 3/919.)

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Notizen.

— Die Südostdeutsche Chirurgenvereinigung wird ihre Sitzungen sofort wieder aufnehmen, sobald die politischen und Verkehrsverhältnisse es gestatten.

— Vor wenigen Tagen hat sich die Gesellschaft für Kriminalistik und Kriminalpsychologie in Wien unter dem Präsidium des Professor Gleispach konstituiert, die sich zur Aufgabe gestellt hat, durch Vorträge, wissenschaftliche Exkursionen, Besprechungen und Erörterungen, durch Gründung eines Institutes, notwendiger Laboratorien, einer Bibliothek, endlich durch Veröffentlichungen die Forschung und Arbeit auf dem Gebiete der Kriminalistik und Kriminalpsychologie zu fördern. Die Gesellschaft hat auch die Erstattung von Gutachten in ihr Programm aufgenommen. Dem Ausschusse der Gesellschaft gehören an: der Professor des Strafrechtes Dr. Wenzel Gleispach, der Professor der gerichtlichen Medizin Albin Haberda, der leitende erste Staatsanwalt Hofrat Erwin Höpler, der Polizeipräsident Hans Schober, Rechtsanwalt Dr. Siegfried Türkel, der Professor der Psychiatrie Dr. Julius Wagner-Jauregg. Mitgliedsanmeldungen sind zu richten an den Schriftführer der Gesellschaft Rechtsanwalt Dr. Siegfried Türkel, Wien VII., Stiftgasse 1.

— Die Dienstverhältnisse der Hochschulassistenten sollen durch das Gesetz, das die traurige Lage dieser Kategorie wissenschaftlicher Arbeiter zu verbessern trachtet, demnächst eine Regelung erfahren. Der Gesetzentwurf scheidet zwei Gruppen von Assistenten, die außerordentlichen, die auf je zwei Jahre bis zu einer an derselben Lehrkanzel (Institut) zurückgelegten Verwendungsdauer von längstens sechs Jahren, und die ordentlichen Assistenten, die auf je zwei Jahre ohne Begrenzung der Verwendungsdauer bestellt werden können. Für die letztere Gruppe kommen aber nur Anwärter in Betracht, welche die Eignung zum Hochschullehramt oder eine gleichzuhaltende wissenschaftliche oder praktische Eignung besitzen. In der Besoldung werden die ordentlichen Assistenten den wirklichen Mittelschullehrern für die wissenschaftlichen Fächer gleichgestellt. (Stammgehalt von *K* 2800.—, Quinquennialzulagen und Aktivitätszulagen der IX. Rangsklasse mit der Möglichkeit der Beförderung in die VIII. und VII. Rangsklasse im Laufe der Dienstzeit.) Die außerordentlichen Assistenten sollen während der ersten zwei Dienstjahre den Stammgehalt eines Mittelschullehrers der wissenschaftlichen Fächer, nach dem zweiten Dienstjahr 60%, nach dem vierten 80 und nach dem sechsten Dienstjahr 100% der Aktvitätszulage dazu erhalten. In Wien also *K* 2800.—, 3520.—, 3760.— und 4000.—. Die Hilfsassistenten, die nur vorübergehend in Verwendung genommen werden sollen, erhalten 75% der Anfangsbesoldung eines außerordentlichen Assistenten, also *K* 2100.— Der Mehraufwand durch diese Bezugsregelung wird bei rund 350 Assistentenstellen hievon ein Drittel ordentilcher Assistenttstellen) etwa *K* 650.000.— betragen. Die Anstellung unbesoldeter Assistenten wird dem Professorenkollegium vorübergehend für Ausnahmsfälle gestattet.

— Die Nervenheilanstalt Rosenhügel, Wien XIII. Riedelgasse 5, verdankt ihre Errichtung einer wohltätigen Stiftung des am 13. Juni 1905 verstorbenen Nathaniel Freiherrn von Rothschild und ist zur Aufnahme von solchen Nervenkranken bestimmt, die zur Heilung oder Besserung ihres Leidens einer entsprechenden Anstaltsbehandlung befürfen, sich diese aber wegen Unzulänglichkeit ihrer Mittel anderweitig nicht beschaffen können. Kranke mit vorgeschrittenen Gehirn- oder Rückenmarksleiden und Geistesgestörte sind von der Aufnahme ausgeschlossen; Epileptiker und Kinder unter 14 Jahren können nur ausnahmsweise aufgenommen werden. Die Kranken müssen in einer Gemeinde zuständig sein, die dem ehemaligen Staate Österreich angehört hat; in erster Linie werden Kranke aufgenommen, die in Wien zuständig oder wohnhaft sind. In Hinsicht auf Nationalität und Konfession liegt keine Beschränkung vor. Die Anstalt steht unter der Leitung eines Facharztes und ist mit den nötigen Heilbehelfen ausgestattet. Der Kranke erhält außer der Wohnung die volle Verpflegung, die ärztliche Behandlung und die erforderliche Wartung. Die Dauer des Aufenthaltes in der Anstalt ist im allgemeinen auf acht Wochen beschränkt; aus ärztlichen Gründen kann erforderlichen Falles eine Verlängerung bewilligt werden. Die Verpflegung ist für alle Kranke gleich, insofern nicht aus ärztlichen Gründen besondere Anordnungen nötig sind; eine Trennung in verschiedenen Verpflegsklassen findet nicht statt. Die Verpflegsgebühr beträgt *K* 32.— im Tag, für Kranke in Einzelzimmern *K* 40.— und ist jedesmal für vier Wochen im vorhinein zu erlegen oder durch eine verbindliche schriftliche Erklärung einer Krankenkasse, einer Behörde oder einer Körperschaft sicherzustellen. Nebengebühren werden nicht aufgerechnet.

— Vom Volksgesundheitsamt. Das Volksgesundheitsamt ist seit dem 28. November in seine neuen Amtsräume in Wien I., Hofgartenstraße 3 — zwischen Oper und Kaisergarten —, übersiedelt. Der Unterstaatssekretär hat Mittwoch von 11 bis 1 Uhr Sprechstunden.

— Eine Statistik der Geschlechtskrankheiten im Deutschen Reiche. Der Reichsminister des Innern hat unter dem 9. Oktober 1919 folgenden Erlaß hinausgegeben: „An die deutsche Ärzteschaft! Die Geschlechtskrankheiten haben nach den übereinstimmenden Mitteilungen zahlreicher Sachverständiger nicht allein unter der Einwirkung des langwierigen Krieges, sondern auch durch die Folgeerscheinungen des unglücklichen Kriegsausganges eine sehr erhebliche Zunahme erfahren. Damit die demgemäß zur Verhütung einer weiteren Verseuchung der Bevölkerung zu treffenden Maßnahmen hinsichtlich ihrer Art und ihres Umfanges einer sicheren Grundlage nicht ermangeln, erscheint es dringend notwendig, durch eine auf das ganze Reichsgebiet auszudehnende Zählung zuverlässige Angaben über die gegenwärtige Verbreitung der Geschlechtskrankheiten, insbesondere ihre Verteilung auf Stadt und Land und auf die beiden Geschlechter sowie über die Beteiligung der Verheirateten und der Jugendlichen, zu beschaffen. Eine derartige Erhebung ist schon während des Krieges durch eine Entschließung des 16. Ausschusses des Reichstages für Bevölkerungspolitik gefordert und auch in einer kürzlich gehaltenen Sitzung des Reichsgesundheitsrates einstimmig gebilligt worden. Die Feststellung der Anzahl der Geschlechtskrankheiten ist nur mit Hilfe der Ärzteschaft möglich und wird sich, um einigermaßen sichere statistische Schlußfolgerungen zu gestatten, auf die Dauer von mindestens vier Wochen erstrecken müssen. Hiefür ist die Zeit vom 15. November bis einschließlich 14. Dezember 1919 bestimmt worden. Bei der außerordentlichen volksgesundheitlichen Tragweite der Erhebung, deren Ergebnis insbesondere auch für die zu ergreifenden reichsgesetzlichen Maßnahmen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten von einschneidender Bedeutung werden dürfte, ergeht daher an die deutsche Ärzteschaft die Bitte, sich der Mühe der Ausfüllung des anliegenden Zählbogens und seiner Einsendung an das Reichsgesundheitsamt bis zum 31. Dezember 1919 gefälligst unterziehen und so zu dem Gelingen der Statistik beitragen zu wollen. Denn nur durch eine einmütige Beteiligung der Ärzteschaft an der Erhebung wird diese zu einwandfreien Ergebnissen zu führen vermögen. Auch wenn für die Zeit vom 15. November bis 14. Dezember kein Geschlechtskranker zu melden ist, muß der Zählbogen dem Reichsgesundheitsamt, lediglich mit der Unterschrift und der Adresse des Arztes versehen, zugesandt werden. Damit jedes Bekanntwerden der Namen der Erkrankten vermieden wird, ist vor der Absendung des ausgefüllten Zählbogens die die Namen enthaltende Vorspalte abzutrennen und für die Beantwortung etwa erforderlicher Rückfragen aufzubewahren."

Per sofort gesucht

Gemeindearzt

Netter Ort, 25.000 Einwohner, schöne Gegend, herrliches Panorama, Bevölkerung sehr wohlhabend (der beste Boden Oberösterreichs) 30 Mt. von der Bahnhaltestelle entfernt. Post- u. Telephonstelle, reichlichste und billige Verpflegung, Brennmaterial genügend, 18 km von der Landeshauptstadt Linz entfernt. Fixum 1500 Kronen, Krankenkassa etc. Die Führung einer Hausapotheke bewilligt.

Gemeindevorstehung St. Marien

polit. Bezirk Linz, O.-Oe.

Bürgermeister: **Berghuber.**

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

JOD-PROTHAEMIN

geruchloses, leicht resorbierbares, organisches
Jod-Eiseneiweißpräparat

mit dem natürlichen Eisen- und Lezithingehalt des Bluteiweiß, nach Herstellungsangaben und Prüfungsvorschriften von Universitätsprofessor Dr. W. Loeb-Berlin.

Jodismus bisher nicht beobachtet. ***Rp.*** **50 Tabletten Jod-Prothaemin à 0,4 (0,04 Jod).**

Indikationen: Lues, Arteriosklerose, Asthma, Emphysem, Chlorose, Rachitis, **tuberkulöse Hautaffektionen,** Lupus, Skrofuloderma, Lichen skrofulosorum usw., Lymphdrüsenschwellungen, Adenoide, skrofulose Knochen-, Haut-, Nasen-, Augen- und Ohrenerkrankungen; ferner schwere tertiäre Lues, anämische Zustände und endlich **Hautprozesse,** die mit dem **Nervensystem** in ätiologischem Zusammenhange stehen.

Das Jod-Prothaemin, eines der **billigsten** organischen Jodpräparate, hat vor den bekannten anorganischen Jodpräparaten den Vorzug, daß es keine unangenehmen Nebenwirkungen hervorruft, den Magen nicht belästigt und außerordentlich rasch resorbiert wird, so daß es eine prompte Wirkung hervorbringt. Andererseits findet die Ausscheidung langsamer als bei den Jodsalzen und doch schneller als bei den hochjodierten organischen Präparaten statt, so daß keine zu protrahierte Wirkung eintritt. Hierzu kommt, daß bereits das Prothaemin an sich das rationellste Eisenpräparat darstellt.

„Auf Grund meiner Versuche kann ich sagen, daß bei Hautkrankheiten oder mit Hauterscheinungen einhergehenden anderweitigen Affektionen das Jod-Prothaemin ein recht brauchbares Unterstützungsmittel der Theraphie ist, indem es als Nährpräparat vorzügliche Dienste leistet und dann die lange fortgesetzte Verabreichung von Jod gestattet, ohne daß dadurch Störungen zu befürchten wären."
(Privatdozent Prof. Dr. Polland aus der Derm. Klinik der Universität Graz: „Medizin. Klinik" Nr. 18, Berlin 1914, Seite 772.)

Übliche Verordnung: 3 bis 4 mal täglich 1 bis 2 Tabletten nach dem Essen. Die Tabletten werden leicht zerkaut und mit etwas Wasser oder Milch, Tee, Kakao, Kaffee usw. hinuntergespült, sie können auch im ganzen verschluckt werden, doch empfiehlt es sich dann, sofort eine Flüssigkeit nachzutrinken.

Ausführliche Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest.

SKROFULOSE kongenitale Lues

Joletran*), Ersatz für Jod-Eisenlebertran

in wohlschmeckenden Tabletten.

Jod-Eisen ist als wirksamstes Mittel gegen Skrofulose seit Jahrzehnten anerkannt und allgemein verwendet. Es wird in Form des Jod-Eisensirup, des Jod-Eisenlebertran und anderer Modifikationen gegeben. Bei keinem dieser Präparate sind Verdauungsstörungen ganz zu vermeiden, ebenso läßt die Resorption, besonders des Eisens, in ihnen viel zu wünschen übrig. Als leichtest resorbierbares Jod-Eisenpräparat hat sich das **Jod-Prothaemin** erwiesen, eine organische Jodverbindung, die dadurch gewonnen wurde, daß das leicht verdauliche und völlig resorbierbare Prothaemin (reines Bluteiweißpräparat) nach Verfahren von Prof. Dr. Loeb-Berlin jodiert wird. Dieses Jod-Prothaemin bildet den Hauptbestandteil eines neuen pharmazeutischen Präparates, des „Joletran", das den Jod-Eisenlebertran zu ersetzen berufen sein dürfte und vor ihm den großen Vorzug hat, daß es in wohlschmeckenden Tabletten verabreicht wird. Die antiskrofulöse Wirkung des Joletrans wird dadurch vervollständigt, daß die Tabletten noch **Sanocalcin** enthalten, ein leicht wasserlösliches Kalziumdoppelsalz (Kalziumglyzerophosphat + Kalziumlaktophosphat), das besser als jedes andere Kalkpräparat die Kalziumwirkung im Körper zur Geltung bringt.

Das Joletran vereinigt also die den Neuaufbau des Zelleiweiß begünstigende Wirkung des Kalziums und die resorbierende des Jods mit der roborierenden Wirkung des **eisen-** und **phosphor-**(lezithin-)haltigen Prothaemins und der Glyzerolaktophosphate des Sanocalcins: **Komponenten, die für den Aufbau des menschlichen Organismus und die Beseitigung der Skrofulose und Heilung der kongenitalen Lues von eminenter Bedeutung sind.**

Die Joletran-Tabletten werden von Kindern sehr gern genommen.

Rp. **1 Originalschachtel 60 Tabletten Joletran.** 3 bis 4 mal täglich 1 Tablette.

Literatur über Prothaemin, Jod-Prothaemin und Sanocalcin steht den Herren Aerzten gern zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest und Wien.

*) Jede Tablette enthält 0,01 J, 0,25 Prothaemin (c. Fe. 0,2%), 0,075 Sanocalcin.

DIGISTROPHAN ein neues Kardiakum

Digistrophan ist ein nach einem patentierten Verfahren aus **titrierten** Folia Digitalis und Sem. Strophanti hergestelltes Digitalis-Strophantus-Präparat von vollkommener Konstanz, exakter Dosierbarkeit, absoluter Haltbarkeit und **vollwertiger Wirksamkeit;** Eigenschaften, wie sie die naturgemäß in verschiedenen Gegenden gewonnene Droge selbst oder deren Tinkturen, bzw. Extrakte in dieser Gleichmäßigkeit niemals bieten können.

Die Kombination der Digitalis mit Strophantus bezweckt, die störende kumulative Wirkung der Digitalis zu mildern und die heilende zu verstärken.
(„Therapie der Gegenwart", Nr. IV, 1910.)

Wirkungsweise des Digistrophan:

1. **Verstärkung der Schlagtiefe und Herabsetzung der Schlagzahl des Herzens, Verschwinden der Arythmie in denkbar weitestem Maße.**
2. **Konstanz der Höhe des Blutdruckes.**
3. **Schneller Eintritt und relativ lange Dauer der typischen Digitalis-Wirkung.**
4. **Deutliche diuretische Wirkung.**

Indikationen: Wie diejenigen der Digitalis.

Digistrophan wird von den Verdauungsorganen gut vertragen und hat keinen schädigenden Einfluß auf die Nieren. Störende kumulative Wirkung wurde nicht beobachtet. — Die Dosierung ist äußerst einfach.

Die Digistrophantabletten werden in drei Modifikationen dargestellt:

a) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. pur. à 0,15 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti

b) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. I à 0,35 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic. (mit etwas verstärkter diuretischer Wirkung).

c) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. II à 0,5 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic., 0,15 Coffein (mit starker diuretischer Wirkung).

Mittelstarke Dosis: 3 mal täglich 1 Tablette.

Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur zur Verfügung.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: **Balla Sandor & Co.,** Budapest.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

6/0,5
M512
B6

JUL 8 1920

42-1

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

monatsschrift
für gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
...onsverlag ...handlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H.
Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Farbwerke ... M...r Lucius & Brüning, Hoechst am Main.

Hexophan

(Oxyphenyl... ...e)

Ges...

Gic... ...el

Eigenschaften:
Geschmackfrei, rasch und nachhaltig wirkend, harnsäurelösend.

Indikationen:
Gicht und Krankheitszustände bei denen die Harnsäure eine Rolle spielt, Rheumatismus, Lumbago, Myositis, Ischias und andere Neuralgien.

Dosierung:
Intern: 3—4mal täglich 1 Tablette zu 1 g.
Subkutan bzw. intramuskulär: 0,5 g Hexophan-Natrium.

Originalpackungen:
10 Tabletten zu 1 g, 20 Tabletten zu 1 g.

Literatur und Prob... ...ten zu... ...urch: Hoechster Farbwerke, G. m. b. H., Wien VIII/2, Josefstädterstraße 82.

Hotel Hochwarthner Reichenau, Nied.-Oe...t.
Das ganze Jahr geöffnet. Mäßige bürgerliche Preise

EUCARBON
zusammengesetzte Kohle-Tabletten
Mildes Purgans und Darmdesinfiziens von vorwiegend physikalischer Wirkung, die sich nicht erschöpft. Besonders empfohlen bei habitueller Obstipation, verbunden mit Zersetzungserscheinungen (Gärung und Fäulnis im) Magendarmkanal.
Literatur und Proben zur Verfügung.
F. TRENKA; pharm.-chemisches Laboratorium, Wien XVIII. 2136

WER KUNST LIEBT — WER BAUT — WER SICH EINRICHTET
findet wertvolle Anregungen und Vorbilder auch in Hofrat Alexander Kochs **„HANDBÜCHER“:** (Speisezimmer, Herrenzimmer, Wohn- und Empfangsräume) sowie dem neuesten Band: **„DAS VORNEHM-BÜRGERLICHE HEIM“.** Jeder Band ca. 250 Bilder.
Besonders bilderreiche „Einzelhefte“ erschienen über: **HANS THOMA - W. TRÜBNER - WEISGERBER - BOEHLE LIEBERMANN - LOVIS CORINTH - HANS v. MARÉES** und andere Meister der Malerei.
Tausende Anerkennungsschreiben! Vorzüglichste Preßurteile aller Kulturstaaten!
Durch jede gute Buchhandlung zu beziehen. — Verlagsbericht gerne kostenfrei.
VERLAGSANSTALT ALEXANDER KOCH * DARMSTADT W 53

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Dr. W. Sedlitzky's Hallein
natürliche und medizinische
HEILBÄDER

„Inhalol“ Inhalationssalz mit ol. pinipum, zu jeder Art Inhalation und zur Verbesserung d. Zimmerluft.

Schwefelbad konzentriert gegen Rheumatismus.

NEU!
„Jordanin“ kombinierter Badersatz mit hohem Jodgehalt zu Spülungen und Sitzbädern.

„Abietin“ Fichtennadeläther. Öl, zu grün fluorescierenden Fichtennadelbäd.

Natürlicher Fichtennadel-Extrakt flüssig.

Zu beziehen durch alle Apotheken, Mineralwasserhandlungen oder direkt ab Fabrik Dr. W. Sedlitzky, Hallein.

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist
VIAL's tonischer **WEIN**
ein vorzügliches
Herztonicum ROBORANS
Stimulans für den **Appetit**
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

Pension Hubertus, Prein a. d. Rax

Semmeringgebiet in sonniger Lage, besonders gute, ausreichende Verpflegung. Wintersport. Junge Mädchen ohne Begleitung aufgenommen. Für Mastkur Verabfolgung von Milch, Butter, Eier, Speck und Malzbier. 18514

TEBECIN

(Emulsio Tuberkulovaccinae)

hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.

Indikation:
Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.

Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.

Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.

Reichhold, Flügger & Boecking
Chemisch-pharmazeutische Abteilung
XXI/4, Kagran 115 Wien XXI/4, Kagran 115
2123

„Dermaforine“

wirks[illegible] und v[illegible]lichstes, stark bakterizides, nicht [illegible]erendes, [illegible]chloses, lichtschwefelgelbes

Wund[illegible]treupulver

Vollstän[illegible]dorierend[illegible] Energisch desinfizierend!

Besch[illegible] die G[illegible]ion und die Neubildung der [illegible]ermis!

Ver[illegible]ert alle[illegible]est die Sekretion!

Stab[illegible]erte[illegible]erilisierbares)

Erzeugnis, [illegible] Haupt[illegible]omponenten: Quecksilber-, Zin[illegible] Bismuth[illegible]en in solch feiner

coll[illegible]der

Form auf[illegible]pergiert sind, daß sich auf den Wunden die pharmako[illegible]e Wirkung derselben auf der größtmöglichen Fläche — i[illegible]ollkommensten und nicht resorbierenden —

[illegible]und-Antisepsis

[illegible]er energischesten

[illegible] (Wundtrocknung)

[illegible]reint.

Verwendung [illegible] Salbe (5—10%) oder Gaze.
Indikationen [illegible]m in der Klein- und Groß-chirurgie, bes[illegible]gebreiteten, jauchigen, stark eiternden Verw[illegible]gen, bei venerischen Geschwüren und Ulcus cruris, bei Ekzemen, Dermatitis usw.

Literatur und Proben stehen den Interessenten kostenlos zur Verfügung.

Fabrik und Zentralversand:
„Dermaforine“-Laboratorium Dr. Katona & Co.
Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

MATTONI'S
GIESSHÜBLER
natürlicher ALKALISCHER SAUERBRUNN
2118

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen-** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Sternhofer-Bitterwasser

ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Guajacetin

(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)

bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

In Originalpackung 25 Tabletten.
„ „ 50 „
„ „ 100 „

Migrol

(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)

Sedativum und Antipyretikum

bei Migräne und Influenza.

In Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g).

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XLII. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 6508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 1. 5. Jänner 1920. Nr. 1.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Aus der Säuglingsfürsorge des Verbandes der Krankenkassen Wiens und Niederösterreichs. (Leiter: Dr. Siegfried Weiß). Ueber den Rückgang der quantitativen Leistung in der Stillung durch die Kriegsnot. Von Dr. Rahel Pilpel.

Aus ärztlichen Gesellschaften. Aus den Sitzungen der Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien. (Pädiatrische Sektion.) Sitzung vom 15. Juni 1919.
Zeitungsschau. „Wiener med. Wochenschrift" 1919, Nr. 42. — Stuttgarter Aerztevereinssitzung vom 2. Oktober 1919.
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Aus der Säuglingsfürsorge des Verbandes der Krankenkassen Wiens und Niederösterreichs. (Leiter: Doktor Siegfried Weiß.)

Ueber den Rückgang der quantitativen Leistung in der Stillung durch die Kriegsnot.

Von Dr. **Rahel Pilpel.**

Der Zweck der vorliegenden Arbeit ist, die in den Auslandsstaaten auftauchenden Gerüchte zu widerlegen, als ob die Grippe die vorzeitige Beendigung der ausschließlichen Stillung der Säuglinge, bzw. der frühen Einleitung der künstlichen Ernährung verursacht hätte.

Eine Begründung dieser Ansicht über diesen mutmaßlichen Einfluß der Grippe ist in der deutschen Literatur nicht zu finden, wenn es auch feststeht, daß die Frauen ebenso häufig, nach manchen Angaben sogar häufiger als das männliche Geschlecht von dieser Krankheit befallen wurden.

Der Einfluß der Grippe machte sich in sehr verderblicher Weise im Verlaufe der Gravidität und im Wochenbett geltend. In einer großen Zahl der beobachteten Fälle führte die Grippe nach den Angaben zahlreicher Autoren zum Tode, bei Graviden oft nach erfolgtem Abortus, bzw. Frühgeburt, wobei die späteren Monate der Gravidität die ungünstigeren waren.

Fleckseder gibt an, daß die Grippe bei gleichzeitiger Schwangerschaft sehr häufig zum Tode führt. Unter 13 obduzierten Frauen fanden Glaus und Fritzsche 6 Gravide. Wagner hatte 10 Todesfälle unter 12 erkrankten Wöchnerinnen, Neuber bei 22 an Grippe erkrankten Graviden 12 Todesfälle, davon 6 nach vorausgegangenem Abortus. Hoffmann 9 Abortus, davon 8 Todesfälle.

Ortner, Krenn, Albu, Külbs berichten über hohe Sterblichkeit bei Gravidität, ebenso nennt Geppert die Grippe eine schwerwiegende Komplikation der Schwangerschaft. In 40% der von ihm beobachteten Fälle erfolgte eine Spontanunterbrechung der Schwangerschaft und zwar bei Frühgeburten meist nach Absterben der Frucht.

Chome beobachtete bei Grippeerkrankungen der Schwangeren Frühgeburt, septischen Tod, Peritonitis.

Nach Ansicht der Autoren, wie Wagner, war der Tod der Graviden Erstickungstod infolge von Lungenödem. Die Fehl- und Frühgeburten können nach Ansicht von Franz durch toxische Endometriumblutungen verursacht werden, wobei die aufgelockerte Uteruswand und die durchblutete Decidua einen günstigen Nährboden für eine echte puerperale Infektion abgibt.

Die Genitalblutungen beim Weibe gehörten während der Grippeepidemie zu den häufigsten Erscheinungen, doch muß betont werden, daß die normale Funktion der Geschlechtsorgane durch die Grippe nicht dauernd gestört, bzw. geschädigt wurde. Was beobachtet wurde, waren hauptsächlich Störungen im Ablauf der Menstruation während der Dauer der Erkrankung. Nach Franz war dieser Einfluß in 37% der Fälle nachweisbar, und zwar äußerte er sich in 30 von 46 Fällen in verstärkten Blutungen, die teils rechtzeitig, teils ante- oder postponierend auftraten.

Müller berichtet von bald zu frühem, erneutem Einsetzen der Menstruation und zu langer Dauer, bald Aussetzen derselben. Umber beobachtete 13 Fälle profuser Menorrhagie, Külbs sehr häufige, vorzeitige, profuse Menstruation. Nach Ortner setzte sehr häufig die Erkrankung mit der Menstruation ein oder dieselbe trat frühzeitig oder abnorm stark auf. Nur selten sind die Berichte über das Ausbleiben der Menstruation während der Grippe. Franz beobachtete im ganzen 4 solcher Fälle (auf 123 Erkrankungen) bei sonst regelmäßig menstruierenden Frauen.

Dagegen wurde beobachtet, daß bei einer Anzahl nicht gravider Frauen, die seit Monaten und länger an Amenorrhoe litten, während ihrer Erkrankung an Grippe Genitalblutungen auftraten, die teils den Typus der früheren Menstruation zeigten, teils länger dauernd und reichlicher waren.

Zum Bilde der Grippe gehörten auch Epistaxis, Haemoptoe, Melaena, Gehirnblutungen usw., also eine anscheinend starke Durchblutung der Organe, und es wäre nicht unmöglich, daß an derselben auch die weibliche Brustdrüse mit einer stärkeren Blutfülle teilnähme und in einem solchen Falle wäre ein Still-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

stand der Sekretion bei stillenden Frauen schwerer anzunehmen, eher könnte der Gedanke auftauchen, die stärkere Blutfülle begünstige die Milchsekretion. Doch sind solche Beobachtungen nicht bekannt.

Gleichsam im Gegensatz zu dieser durch die Grippe verursachten Blutfülle der Organe zur Metro- und Menorrhagie steht eine zweite Beobachtung, ebenfalls die Funktion der weiblichen Organe betreffend, die jedoch nur eine sichere Folge des Krieges ist. Es ist dies die sogenannte „Kriegsamenorrhoe" der letzten zwei Kriegsjahre. Suchen wir in der Literatur eine Erklärung für dieselbe, so finden wir folgendes: Vaerting behauptet, Ernährungsstörungen und mangelhafte Ernährung sind für die Eierstöcke besonders schädlich, es gehen sehr viele Eier zugrunde und es ist mit der Möglichkeit dauernder Sterilität zu rechnen. Nach Czerwenka sind Unterernährung, Brot- und Mehlmangel die Ursachen der Herabsetzung oder Einstellung der Ovulation. Die manchmal festzustellende Uterusatrophie ist Inanitionsatrophie. Auf demselben Standpunkte steht Jaworski, und auch Hannes betrachtet die Ernährungsschwierigkeiten als offensichtliche Ursachen der sich häufenden Kriegsamenorrhoe. Hamm, Schäfer, Schilling, Parcker, Hilferding nennen als Ursache der Kriegsamenorrhoe Schwerarbeit, akute und chronische psychische Traumen bei einem durch die Kriegsernährung stark herabgekommenen Organismus, wobei die einen Autoren die mangelhafte Ernährung, die anderen die Schwerarbeit oder die psychischen Insulte als schwerwiegendes Moment hervorheben. M. Hilferding stellte an ihrem Kassenmaterial eine Zunahme der Amenorrhoe von 0.55% im Jahre 1912 auf 14% im Jahre 1917 fest, und das für das Alter von 25 bis 30 Jahren, also für die sexuell vollwertigsten Frauen. Giesecke berichtet über 95 Fälle von Kriegsamenorrhoe und ist der Ansicht, daß der statistisch nachweisbare Anstieg der Amenorrhoeziffer zweifellos für eine Schädigung durch den Ernährungswechsel spricht, ebenso andere Autoren, wie Dietrich, Pock, Schweitzer, Graefe, Späth. Giesecke hat auch durch Kostverbesserung (Milch, Eier usw.) in einigen Fällen von schlechtem Allgemeinzustand und merkbarer Atrophie des Uterus die Wiedereinstellung der Menstruation erreicht. Eine große Rolle wird auch hier der Schwerarbeit und den psychischen Insulten zugeschrieben, da überhaupt die Kriegsamenorrhoe eine Folge mehrerer Ursachen ist, die mit dem Kriege in engstem Zusammenhange stehen. Fischer gibt als Ursache der Kriegsamenorrhoe den Gehalt des Brotmehles an Mutterkorn an, da zwecks besserer Ausnützung des Getreides eine intensivere Vermahlung desselben stattfand, was die stärkere Verunreinigung des Mehles zur Folge hatte.

Ebeler, der 110 Fälle von Amenorrhoe beobachtet hatte, hält für das ursächlich wichtigste die veränderte Ernährungsfrage, daneben die ständige Sorge um die Zukunft und das tägliche Brot. Dietrich betrachtet Unterernährung kombiniert mit gemütlicher Erschütterung und vermehrter Arbeitsleistung als Ursache der Amenorrhoe.

Fragen wir uns nun, was die Ursache dessen war, daß unsere Frauen nicht imstande waren, ihre Stilltätigkeit in dem Maße auszuüben, wie es angezeigt gewesen wäre und wie sie es so gerne getan hätten, kommen wir abermals auf dieselben Faktoren zu sprechen. Von den stillenden Müttern unserer Säuglingsfürsorgestellen erkrankten selbstverständlich während der erbarmungslos wütenden Grippe sehr viele. Diejenigen, die das Glück hatten, von der schwersten Form dieser Krankheit, bei der die wenigsten dem Tode entgingen, verschont zu bleiben, erholten sich wieder und ihre Stillfähigkeit erlitt momentan eine kurze, aber keine dauernde Unterbrechung. So verhielt es sich auch in einem Falle aus der Privatpraxis eines namhaften Wiener Klinikers, der die Freundlichkeit hatte, ihn uns mitzuteilen. Die Mutter eines sechswöchigen Säuglings erkrankte an Grippe. Während der Fieberperiode war sie gezwungen zuzufüttern, nahm jedoch nach einigen Tagen die volle Stilltätigkeit wieder auf. Ein anderer Grund war es, der eine frühzeitige Unterbrechung der Stillung erzwang, und dies war die **Not.** Sowohl qualitativ als quantitativ sehr schlecht mit Nahrung für sich selbst wie für ihre Kinder versorgt, gezwungen, sich stunden-, ja nächtelang „anzustellen", um ihre viel zu kleine tägliche Brot- und Mehlration zu erstehen, im Winter weder mit warmer Kleidung noch mit Heizmaterial versehen, dabei immer in Sorge um ihre Männer und Brüder im Felde, kamen die Frauen, von denen so manche noch vor kurzem jung und blühend waren, körperlich rasch und schwer herunter und waren doch nebenbei noch gezwungen, schwerste körperliche Arbeit zu verrichten, die ihnen in dem Maße etwas Ungewohntes war.

Diese drei Faktoren: **mangelhafte, qualitativ schlechte und quantitativ vollkommen unzulängliche Ernährung, psychische Insulte, seien es akute, seien es chronisch wirkende, ferner ungewohnte körperliche Arbeit, waren es, die zur Folge hatten, daß stillende Mütter schon im zweiten bis dritten Lebensmonate ihres Säuglings, in glücklicheren Fällen im fünften bis sechsten Monat, sich entschließen mußten, die künstliche Ernährung einzuleiten trotz des Bewußtseins, dem Kinde das Wichtigste zu entziehen.** Die künstliche Ernährung leitete nun entweder die Mutter aus eigenem Antriebe ein oder der Arzt sah sich durch den sichtbaren körperlichen Verfall der Frauen einerseits, durch das Stehenbleiben oder gar Sinken des Gewichtes bei dem sonst gesunden Säugling anderseits gezwungen, es zu veranlassen. Und dies gerade zu einer Zeit, wo, wie Dr. Siegfried Weiss in seiner Arbeit berichtet, die Stillpropaganda es bereits so weit gebracht hatte, daß 98% der Säuglinge im ersten Lebensmonate und im vierten bis sechsten Monat noch 86·5% Brustkinder waren.

Zum Abschluß dieser Ausführungen sei es also noch einmal betont: somatische, soziale und psychische Faktoren, wie unzureichende und aphysiologische ungeeignete Ernährung durch Ersatznahrungsmittel, zu viel und zu schwere körperliche Arbeit, drückende Sorgen haben jahrelang auf die Frauen eingewirkt und die Folgen im Rückgang der Milchergiebigkeit konnten nicht ausbleiben.

Wien, im Oktober 1919.

Literatur.

1. R. Fleckseder: Zur Prognose der Lungenseuche infolge der Grippe. („Wiener klinische Wochenschrift" 1918.)
2. G. A. Wagner, Prag: Zur Behandlung der Grippepneumonie. („Wiener klinische Wochenschrift" 1918.)
3. Umber, Charlottenburg: Die Grippeepidemie im Sommer und Herbst 1918. („Schmidts Jahrbücher".)
4. A. Hoffmann: Die Grippeepidemie im Sommer und Herbst 1918. („Schmidts Jahrbücher".)
5. O. Ortner, Wien: Über die herrschende Grippeepidemie. („Wiener medizinische Wochenschrift" 1918.)
6. Albu, Külbs, Grote, Müller, Geppert: Die Grippeepidemie im Sommer und Herbst 1918. („Schmidts Jahrbücher".)
7. Franz: Über den Einfluß der Grippe auf die weiblichen Geschlechtsorgane. („Mitteilungen der Gesellschaft für innere Medizin" 1919.)
8. M. Vaerting: Kriegsamenorrhoe. („Zentralblatt für Gynäkologie" 1918.)
9. G. Chome: Die Grippe an der Tarnierschen Klinik während des Winters 1916. („Arch. mens. d'obstétr. et de gynéc." 1917.)
10. K. Czerwenka, Wien: Über Kriegsamenorrhoe. („Zentralblatt für Gynäkologie" 1917.)
11. A. Giesecke, Kiel: Zur Kriegsamenorrhoe („Zentralblatt für Gynäkologie" 1917.)
12. I. Fischer, Wien: Zur Kriegsamenorrhoe. („Zentralblatt für Gynäkologie" 1917.)
13. F. Ebeler, Köln: Zur Kriegsamenorrhoe. („Zentralblatt für Gynäkologie" 1917.)
14. Hannes, Breslau: Kriegsamenorrhoe. („Deutsche medizinische Wochenschrift" 1917.)
15. B. Schweitzer, Leipzig: Kriegsamenorrhoe. („Münchner medizinische Wochenschrift" 1917.)
16. N. Graefe, Halle a. S.: Über Kriegsamenorrhoe. („Münchner medizinische Wochenschrift" 1917.)
17. Hilferding, Wien: Zur Statistik der Amenorrhoe. („Wiener klinische Wochenschrift" 1917.)
18. J. von Jaworski, Warschau: Mangelhafte Ernährung als Ursache von Sexualstörungen. („Wiener klinische Wochenschrift" 1916.)

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

19. P. W. Siegel: Zur Kriegsamenorrhoe. („Zentralblatt für Gynäkologie" 1917.)
20. Dietrich, Göttingen: Kriegsamenorrhoe. („Zentralblatt für Gynäkologie" 1917.)
21. Th. Schilling: Kriegsamenorrhoe. („Zentralblatt für innere Medizin" 1917.)
22. Parcker, Düsseldorf: Die Bedeutung der psychologischen Kriegskomponenten bei der Bewertung gynäkologischer Leiden. („Deutsche medizinische Wochenschrift" 1918.)
23. Hamm, Straßburg: Geburtshilflich-gynäkologische Kriegsfragen. („Zentralblatt für Gynäkologie" 1918.)
24. Dr. Siegfried Weiss: Chronische Massenerkrankungen unter den Wiener Kleinkindern im Kriege. („Wiener medizinische Wochenschrift" 1919.)
25. Dr. Siegfried Weiss: Säuglingsfürsorge. Bericht des Verbandes der Krankenkassen Wiens und Niederösterreichs für das Jahr 1918. Seite 61.

Im Selbstverlag. Wien VI., Königseggasse 10.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Aus den Sitzungen der Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien

(Pädiatrische Sektion.)

Sitzung vom 15. Juni 1919.

S. Beer demonstriert einen Fall von tuberkulösem Gelenksrheumatismus (Poncet). Ein 12jähriges blasses Mädchen, das familiär tuberkulös belastet ist, kränkelt seit der Kindheit, hatte vom zweiten bis fünften Lebensjahre Drüsenschwellungen am Halse und Conjunctivitis phlykt aenulosa, deren Residuen in einer streifenförmigen Trübung an der rechten Cornea bestehen. Vor drei Jahren trat beim Mädchen zum erstenmal gleichzeitig eine symmetrische Schwellung beider Kniegelenke, mit wenig Schmerzen, ohne Fieber, ein. Das rechte Kniegelenk, das stärker ergriffen war, wurde zuerst eingegipst, doch ohne Erfolg. Im Frühjahr trat stets eine Exazerbation ein, die den Sommer über anzuhalten pflegte. Diesmal trat vor vier Wochen noch ein Ausschlag am Stamm hinzu, der sich als Lichen scrophulosorium erweist.

Wir finden also auch jetzt neben dieser Hauterscheinung eine Schwellung beider Kniegelenke, besonders rechts, mit geringer Fluktuation und Krepitation, keine Bewegungsbeschränkung, leichte Muskelatrophie im Unterschenkel, Drüsenschwellung am Halse, beiderseitige Apizitis und starke positive Pirquetsche Reaktion. Herz ohne besonderen Befund. Wassermann negativ.

Es liegt hier ein chronischer Gelenksrheumatismus vor, den man wohl mit Rücksicht auf die bestehenden Nebenerscheinungen als einen tuberkulösen nach Poncet wird bezeichnen dürfen. Die chronischen Gelenkserkrankungen sind überhaupt im Kindesalter selten; in der Literatur finden sich etwa über 100 Fälle. Das weibliche Geschlecht und besondere Länder (Steiermark, England) scheinen besonders betroffen. Die Kenntnis der tuberkulösen Rheumatismen verdanken wir besonders französischen Autoren (Poncet, Leriche, Maillard); man versteht darunter keine lokalisierte Gelenkstuberkulose, sondern einen Rheumatismus oder Rheumatoide bei einem tuberkulösen Individuum. Die Synovitis und die nachfolgenden produktiven, zur fibrösen Ankylose führenden Prozesse sind als Fernwirkung von einem manifesten oder latenten tuberkulösen Herde aufzufassen und durch Tuberkulotoxine bedingt. Die Prognose dieser Fälle ist ungünstig. Salizyltherapie versagt. Am besten noch Heißluft und Radium. Es gelang E. Popper in einem Falle durch Injektion von 1 mg Alttuberkulin eine olkale Reaktion im kranken Gelenk zu erzeugen, was die Spezifität solcher Gelenkserkrankungen beweist. Es wird auch in diesem Falle versucht werden.

Karl Grünfeld demonstriert ein Kind mit multiplen cartilaginären Exostosen.

Beim siebenjährigen Mädchen, das sich vollkommen normal entwickelte, bemerkte die Mutter im Alter von fünf Jahren am rechten Unterarm an der Ulna einen Knochenhöcker ohne vorausgegangenes Trauma. Im Laufe des nächsten Halbjahres traten größere und kleinere, spitze und kugelige Exostosen an den Ober- und Unterschenkeln, an den Rippen und an den Schlüsselbeinknochen auf. Das Befinden des Kindes war niemals dadurch gestört, das Längenwachstum normal (115 cm).

Röntgenbilder zeigen zahlreiche, oft bizarr geformte, kleine cartilaginäre Exostosen an den Metaphysen aller Röhrenknochen. Die Knorpelfuge dabei oft unregelmäßig gestaltet, die Spongiosa an vielen Exostosen und ihrer Umgebung auffallend porös. Die Ulna ist links stärker als rechts verkürzt und verkrümmt, auch beide Radien sind verkrümmt.

Die Krankheit, die sonst heredofamiliär auftritt, sowohl in der Aszendenz als in der Deszendenz, wird als Konstitutionsanomalie betrachtet und von mancher Seite mit mangelhaft entwickelter Schilddrüse in Zusammenhang gebracht.

Kienböck spricht von chrondaler Dysplasie, Müller konnte nachweisen, daß Exostosen aus multiplen periostalen Knorpelinseln entstehen.

Im vorgestellten Falle läßt sich in der Familienanamnese Heredität nicht nachweisen, auch fehlen Zeichen anomaler Entwicklung.

Oskar Kirsch demonstriert pathologisch-anatomische Präparate, die von einem dreijährigen, mit schwerer Rhachitis behafteten Kinde stammen, das unter den Erscheinungen der Vereiterung multipler Spontanfrakturen an einer Staphylokokkenpyämie verstorben ist.

Das Kind, das von bäuerlichen gesunden Eltern stammte und auf dem Lande aufgewachsen ist, litt schon frühzeitig an englischer Krankheit und hat das Gehen nie erlernt. Vor einem Jahre entstand eine Spontanfraktur des linken Unterarmes, welche mit starker, winkeliger Dislokation der Bruchstücke verheilte. Zwei Wochen bevor das Kind in das Spital aufgenommen wurde, entwickelte sich eine schmerzhafte Schwellung des rechten horizontalen Unterkieferastes, welche das Kind bei der Aufnahme fester Speisen behinderte. Einige Tage später trat im Bereiche beider Oberarme eine entzündliche Schwellung auf, welche sehr bald von dem Erscheinen einer Entzündung in der Gegend des Brustbeinschwertfortsatzes gefolgt war.

Als das Kind in das Spital aufgenommen wurde, erhoben wir an demselben folgenden Befund: Dem rechten horizontalen Unterkieferast sitzt in der Kinngegend eine haselnußgroße, fluktuierende Geschwulst auf, welche von normaler Haut bedeckt ist. Bei Palpation erweist sich der Unterkiefer an dieser Stelle, die zwischen dem zweiten Schneide- und Eckzahn gelegen ist, frakturiert, der Knochen selbst deutlich verdickt und das die Backenzähne tragende Bruchstück seitlich verschoben. Auch im Bereiche des linken Unterkieferastes ist zwischen dem Eck- und dem ersten Backenzahn Trepitation und abnorme Beweglichkeit des Knochens festzustellen, ohne daß jedoch Dislokation der Bruchstücke bestünde. Die Schleimhaut der Mundhöhle erweist sich bei Besichtigung wohl allenthalben als gerötet, jedoch im übrigen unversehrt.

Beide Oberarme sind in der ganzen Zirkumferenz ihrer unteren zwei Dritteile gleichmäßig walzenförmig geschwollen; die Haut ist daselbst nur in geringem Grade gerötet und mäßig gespannt; doch besteht deutliche Fluktuation und es läßt sich durch Palpation eine Kontinuitätstrennung des Knochens nachweisen; im Bereiche derselben fühlen sich die Bruchstücke wie abgeschrägt an und sind abnorm beweglich.

An den unteren Extremitäten besteht an der Tibia zwischen dem oberen und mittleren Drittel derselben eine Fraktur; auch hier ist die Haut in der Umgebung der Bruchstelle vorgewölbt und gerötet.

In der Regio xiphoidea ist die Thoraxhaut durch einen wallnußgroßen, heiß sich anfühlenden Abszeß vorgewölbt. Die auf die linke Thoraxseite aufgelegte Hand fühlt eine synchrom mit der Inspiration krepitierende Fraktur der siebenten Rippe; am folgenden Tage spürte man, daß die Bruchstücke daselbst durch einen merklichen Zwischenraum von einander getrennt waren und es erschien daselbst eine etwa haselnußgroße, abgeflachte, fluktuierende Geschwulst, die von normaler Haut

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

bedeckt war. Abermals einen Tag später waren in nächster Nähe dieser Bruchstelle an einer benachbarten Rippe und gleichzeitig an mehreren Rippen der rechten Thoraxseite Kontinuitätsstörungen tastbar.

Das Kind wurde am vierten Tage seines Spitalsaufenthaltes durch eine Lobulärpneumonie, welche schon zur Zeit der Spitalsaufnahme bestanden hatte, von seinem qualvollen Zustande erlöst.

Bei der Sektion entleerte sich aus dem Kinn- und beiden Oberarmabszessen reichlicher dickrahmiger Eiter, in welchem durch Deckglasuntersuchung die Anwesenheit massenhafter Staphylokokken nachgewiesen wurde, welche auch auf der Agarplatte in Reinkultur wuchsen.

An beiden Oberarmknochen befand sich die Bruchstelle an der Grenze zwischen mittlerem und unterem Drittel derselben; die Bruchstücke waren in der Nähe der Bruchstelle durch Resorption deutlich verschmälert; die Kortikalis der oberen Fragmente war, wie ein Durchschnitt zeigte, eine kurze Strecke weit deutlich verdickt und die Markhöhle ebensoweit mit Eiter erfüllt; im Bereiche der unteren Fragmente hatten sklerosierende Vorgänge einen Verschluß des Markraumes angebahnt. Trotz dieser Anzeichen eines wohl mindestens vierzehntägigen Bestandes dieser Frakturen ist kein Zeichen einer Kallusbildung nachzuweisen.

Beide Bruchstücke sind miteinander durch das Periost verbunden, welches jedoch an beiden Fragmenten eine kurze Strecke weit durch Eiter abgehoben ist, dessen Ansammlung auch die Bruchstücke ein wenig voneinander entfernt. Dieser kleinere, subperiostale Abszeß kommuniziert mit einem mächtigen Weichteilabszeß, der das untere Fragment in dessen gesamter Ausdehnung bis in die Nähe des Ellbogengelenkes, das obere Fragment jedoch nur bis zur Mitte desselben umscheidet.

An der Stelle der Tibiafraktur findet sich eine mäßig tief ausgehöhlte, mit Eiter erfüllte Spalte, in deren Bereiche die Bruchstücke deutliche Resorptionserscheinungen aufweisen. Zwischen beiden Fragmenten, die voneinander nicht disloziert sind, besteht eine bindegewebige brückenartige Verbindung, ein Zeichen dafür, daß auch diese Fraktur vor mindestens zwei bis drei Wochen entstanden sein dürfte.

Bei der Eröffnung der Brusthöhle werden zu beiden Seiten in der Nähe der Wirbelsäule, aber auch an den mehr seitwärts und vorn gelegenen Teilen mehrerer Rippen gegen das Innere des Thoraxraumes vorspringende, durchwegs etwa bohnengroße, subperiostale Abszesse sichtbar. Beim Durchschneiden derselben zeigt es sich, daß die Rippen an den Stellen der subperiostalen Abszesse nicht durchwegs frakturiert sind, sondern daß der Prozeß als primärer, subperiostaler Abszeß damit beginnt, daß die Abhebung des Periosts vom Knochen in demselben eine resorptive Ernährungsstörung auslöst, die zunächst eine geringe, weiterhin eine stärkere Verschmälerung des Knochens herbeiführt; erst im weiteren Verlaufe kommt es, wohl ebenso durch die Ernährungsstörung des Knochens als durch Usur desselben durch den reichlichen angesammelten Eiter zur Rippenfraktur, worauf sich derselbe durch die entstandene Knochenlücke freien Weg durch die Thoraxhaut bahnt.

Dort, wo ein subperiostaler Abszeß über die Rippenknorpelgrenze zieht, ist die Verbindung des Knochens mit dem Knorpel dadurch gelockert, daß der Eiter in die zwischen beiden bestehende Fugen eingedrungen ist. Einem derartigen Vorgange dürfte auch das Erscheinen des in der Regio xiphoidea lokalisierten Abszesses zugrunde liegen. Diesem entsprechend zeigt die Rückenfläche des Processus xyphoideus eine ausgedehnte eitrige Abhebung des Perichondrium, welche durch die zwischen Processus xyphoideus und Sternum befindliche Fuge mit dem an der Vorderfläche des Prozessus gelegenen Abszesse kommuniziert.

Den erhobenen Befunden zufolge kann es keinem Zweifel unterliegen, daß die durch Pyämie primär entstandenen subperiostalen Rippenabszesse erst sekundär die Rippenfrakturen hervorriefen. Dieselbe Entstehungsweise dürfte wohl auch bezüglich der Unterkieferfrakturen zutreffen. Hingegen kann eine Entscheidung darüber, ob die Tibia- und die Oberarmfrakturen auch auf diese Weise oder ob dieselben als primäre rhachitische Spontanfrakturen entstanden, die erst sekundär vereiterten, nicht gefällt werden.

Wenn wir uns endlich fragen, welche Rolle die Rhachitis selbst bei dem geschilderten Krankheitsbilde gespielt hat, so bestand dieselbe offenbar darin, daß die durch die Rhachitis bereits in ihrer Ernährung geschädigten Knochen unter dem Einfluß der durch Pyämie gesetzten eitrigen Abhebung des Periosts an der Stelle derselben besonders leicht frakturierten.

Sehr bemerkenswert ist auch der Umstand, daß die Pyämie in diesem Falle sich lediglich im Bereiche des Knochenknorpelsystems, sonst in keinem anderen Organ lokalisierte; auch dieser Umstand dürfte der Rhachitis zur Last fallen und darauf zurückzuführen sein, daß bestimmte, mit dem rhachitischen Prozeß in Zusammenhang stehende pathologische Vorgänge, vermutlich Zirkulationsstörungen, die sich im Bereiche des Knochenknorpelsystems abspielen, der Festsetzung der zirkulierenden Pyämieerreger den Boden vorbereiteten.

R. Lederer stellt einen Fall von kongenitaler Pulmonalstenose vor.

Ein achtjähriger Knabe, bei dem im Alter von sechs Monaten gelegentlich einer Bronchitis ein Herzfehler entdeckt wurde, hatte wiederholt Beschwerden von seiten des Herzens, die in Ohnmachten, stundenlanger Bewußtlosigkeit, Übelkeiten bestanden und meist bei stärkerer Bewegung auftraten. Diese Zufälligkeiten wiederholten sich früher oft, wurden später seltener und haben mit 1½ Jahren vollständig aufgehört. Es besteht Pulsation der Herzgegend, fühlbares Frémissement, am deutlichsten am unteren Sternalrand, Verbreiterung des Herzens nach allen Seiten, am stärksten nach rechts (zwei Querfinger über dem rechten Sternalrand), lautes blasendschabendes systolisches Geräusch, dessen Punctum maximum an der Tricuspidalis und Pulmonalis liegt und das gegen die linke Klavikula und gegen beide Interskapularräume, nicht aber gegen die großen Halsgefäße fortgeleitet erscheint. Der zweite Pulmonalton ist nicht akzentuiert. Es handelt sich zweifellos um eine kongenitale Pulmonalstenose, wahrscheinlich in Verbindung mit anderen Herzanomalien. Der Fall ist bemerkenswert zunächst dadurch, daß der Knabe trotz gegebener Infektionsmöglichkeit (der Vater ist seit vielen Jahren lungenleidend) nicht tuberkuloseinfiziert ist, die Tuberkulinprobe ist negativ. Weiters ist hervorzuheben, daß die schwere Herzmißbildung als Teilerscheinung einer familiären konstitutionellen Minderwertigkeit des Gefäßsystems erscheint. Eine zehnjährige Schwester hat bei sonst normalem Herzbefund ein lautes musikalisches Geräusch im dritten Interkostalraum links, wahrscheinlich eine Mißbildung am Insertionsring der Klappen oder einen falschen Sehnenfaden. Ein Zwillingspaar der Familie kam schwarzblau zur Welt und starb wenige Stunden nach der Geburt. Außer der Minderwertigkeit des Gefäßsystems besteht in der Familie noch eine solche des Skeletts, da die oben genannte Schwester an einseitiger Hüftgelenksluxation, eine zwanzigjährige Schwester an doppelseitiger und ein vor Jahren verstorbenes einjähriges Kind ebenfalls an doppelseitiger Hüftgelenksluxation litt. Es besteht also in der Familie eine konstitutionelle Minderwertigkeit zweier Systeme, und in diesem Sinne beleuchtet, sollte die schwere Herzmißbildung vorgestellt werden.

Karl Kassowitz demonstriert zwei Fälle von hereditärer Ataxie (Friedreich).

Zwei Geschwister, ein 14jähriger Knabe und ein 13jähriges Mädchen, werden vorgestellt. Die Eltern sind herzleidend; von elf Kindern starben sieben, teils im Säuglingsalter, teils an Tuberkulose und Herzkrankheiten. Die beiden Kinder waren bis vor zwei Jahren im allgemeinen gesund. Im Winter 1917/18 trat zuerst bei dem Knaben eine Unsicherheit im Gang auf, die sich in häufigem Niederfallen äußerte. Nach einer kurzen Besserung verschlechterte sich sein Zustand so weit, daß ihm das Gehen gänzlich unmöglich wurde.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Der Nervenbefund ist gegenwärtig folgender: Sensorium frei, Gedankenablauf deutlich verlangsamt, aber Intelligenz nicht wesentlich herabgesetzt. Sprechen langsam, skandierend, aber gut artikuliert. Bauchdecken- und Kremasterreflex normal, Patellarreflex nicht auszulösen, Babinski links angedeutet. Berührungs-, Schmerz- und Temperaturempfindung normal, Muskelsinn aber stark gestört, schwerste allgemeine Ataxie. Romberg stark positiv, leichter Nystagmus. Die Muskulatur der unteren Extremitäten und des Nackes deutlich atrophisch, die grobe motorische Kraft der Extremitäten ist erhalten. Die Hirnnerven sind vollkommen frei bis auf eine leichte Parese des linken Fazialis. Deutlicher Hallus valgus beiderseits.

Bei der Schwester traten die gleichen Erscheinungen um ein halbes Jahr später auf; sie bietet bis auf die Fazialisparese den gleichen Befund, aber in milderer Form. Wassermann negativ; Lumbalpunktat ohne Befund.

Es handelt sich hier um zwei Fälle von hereditärer Ataxie (Friedreich). Auffallend ist das Fehlen von ähnlichen Erkrankungen bei Eltern und Geschwistern, doch werden gerade bei der rein spinalen Form der Erkrankung nicht selten Einzelfälle beschrieben. Allerdings spricht die Fazialisparese bei dem Knaben für eine zerebrale Mischform der Erkrankung.

Ferner demonstriert Vortragender einen Fall von atypischem Pemphigus lueticus.

Ein 14 Tage alter Säugling. Vater und Mutter angeblich nie krank gewesen, ein Abortus im sechsten Monat. Das Kind kam bereits mit einem Exanthem zur Welt, welches gegen Ende der ersten Woche ein pemphigusartiges Aussehen annahm. Das Ungewöhnliche an dem Exanthem besteht darin, daß die einzelnen großen Pemphigusblasen miteinander kommunizieren und sich in girlandenförmiger Anordnung über den ganzen Körper, besonders die Extremitäten und die behaarte Kopfhaut, erstrecken. Es besteht anscheinend auch eine beträchtliche viszerale Lues.

Zeitungsschau.

Robert Grünbaum: Über Diathermie.

Unter den thermischen Behandlungsmethoden nimmt die Diathermie eine Sonderstellung insofern ein, als bei allen anderen therapeutisch verwendeten Wärmeprozeduren die Wärme stets von außen, von der Oberfläche des zu behandelnden Körperteiles aus zugeführt wird, wobei nur geringfügige Tiefenwirkung von wenigen Millimetern Tiefe erreicht werden kann, während bei der Diathermie ein wirkliches Durchdringen der Wärme bis in beliebig tiefe Schichten ermöglicht ist. Dieser diametrale Gegensatz hat seinen Grund darin, daß bei allen anderen Formen der Wärmebehandlung, sei es Heißluft, Thermophor, Moor, Fangoumschlagbehandlung, Lichtbäder usw., die Oberfläche des behandelnden Körperteiles am intensivsten erwärmt wird und die Erwärmung wegen des schlechten Wärmeleitungsvermögens der menschlichen Gewebe nach der Tiefe zu sehr rasch abnimmt, um so mehr, als der Blutstrom gleichzeitig in allen Schichten als Kühlstrom funktioniert. In der Empfindlichkeit der Haut sind uns Grenzen gesetzt für die Anwendung exzessiv hoher Behandlungstemperaturen. Überschreiten wir diese Grenzen, so kommt es zu Schädigungen der Haut, Verbrennungen verschiedenen Grades. Die günstigen Wirkungen, die wir mit der Art von thermischen Einwirkungen unzweifelhaft erzielen, beruhen nach meiner Überzeugung zum größten Teile auf der durch die oberflächliche Erwärmung verursachten Hauthyperämie.

Ganz anders liegen die Verhältnisse bei der Diathermie. Dieses Verfahren beruht in seinem Prinzip auf der Erfahrung, daß, wenn wir durch einen Körper elektrische Ströme hindurchschicken, dieser durch den durchfließenden Strom erwärmt wird, wobei die in dem Stromkreise gebildete Wärme nach dem Jouleschen Gesetze direkt proportional ist dem Quadrat der Stromintensität, proportional dem Widerstande des Leiters und der Zeit, während welcher der Strom hindurchfließt. $W = i.^2 w.t.$

Die menschlichen Gewebe bieten dem Durchströmen von elektrischen Strömen einen sehr hohen Widerstand, sie müssen also beträchtlich erwärmt werden, wenn sie von genügend starken elektrischen Strömen durchflossen werden. Bei der üblichen Behandlung mittels galvanischen, faradischen oder Sinusströmen machen sich keine Wärmewirkungen geltend, weil die maximalen Stromstärken, die hiebei verwendet werden können, viel zu geringfügig sind, um Wärmewirkungen herbeizuführen, eine weitere Steigerung sich aber durch die Reizwirkungen zu starker Ströme, beim Gleichstrom elektrolytische Wirkungen, beim niederfrequenten Wechselstrom faradische Reize, Verätzungen der Haut und Schmerzen verbietet. In den Hochfrequenzströmen verfügen wir aber über eine Stromesart, die es uns ermöglicht, ohne derartige schädigende Nebenwirkungen, ohne Reizerscheinungen, Stromintensitäten zu verwenden, die die der anderen Stromesarten um ein Vielfaches übertreffen, so daß es in den durchflossenen Gewebsschichten zu einer intensiven Durchwärmung kommt. Es wird also die Widerstandswärme der Gewebe dazu benützt, um die zwischen den Elektroden gelegenen Teile beliebig stark zu erwärmen. Dabei folgt auch der Hochfrequenzstrom dem allgemeinen Gesetze, daß er stets den kürzesten Weg und den Weg des geringsten Widerstandes einschlägt.

Ohne auf eine detaillierte Beschreibung der Konstruktion von Diathermieapparaten einzugehen, sei nur kurz erwähnt, daß die Apparate auf dem gleichen Prinzip beruhen wie die Apparate der drahtlosen Telegraphie nach dem System Telefunken; sie bestehen aus zwei Hauptbestandteilen, dem Transformator, der den Anschlußstrom (Gleich- oder Wechselstrom von 100 bis 200 Volt) in einen Hochfrequenzstrom mit einer sehr hohen Schwingungszahl umwandelt, und den Funkenstrecken zur Erzeugung ungedämpfter Wellen. Diese letzteren bestehen aus zwei ringförmig gestalteten Kupferelektroden, welche durch eine Randzwischenlage von dünnen Glimmerblättchen in minimalem Abstande voneinander gehalten werden. Zwischen den beiden Kupferringen kommt es zum Austausch von kleinen Löschfunken, die die ungedämpften Schwingungen erzeugen. Die Diathermieapparate sind für therapeutische Zwecke um so brauchbarer, je höher die Schwingungszahl und je kürzer die Pausen zwischen den einzelnen Unterbrechungen sind. Eine genügende Regulier- und Dosierbarkeit des Apparates gehört gleichfalls zu jenen Anforderungen, der jeder praktisch verwertbare Diathermieapparat vollkommen genügen muß.

Es ist im Anfange ein recht unheimliches Gefühl, so kolossale Stromstärken von 2000 bis 2500 Milliampère zur Behandlung durch innere Organe, wie Leber, Lunge, Darm usw. hindurchzusenden und nur auf die subjektiven Angaben der Patienten über die Empfindungen an ihrer Hautoberfläche angewiesen zu sein, sich nur von diesen Angaben bei der Wahl der zu verwendenden Stromstärke leiten lassen zu müssen. Erst wiederholte Erfahrungen belehren uns, daß wir in der Sensibilität der Haut unter den Elektroden einen recht brauchbaren Maßstab für die anwendbaren Stromstärken besitzen aus dem Grunde, weil die Haut dem durchfließenden elektrischen Strome unter allen menschlichen Geweben den größten Widerstand entgegensetzt, daher auch am stärksten erwärmt wird. Der Patient empfindet also, wenn man die Stromstärke zu sehr steigert, zunächst an den Auflegestellen der Elektroden schmerzhaftes Hitzegefühl, bevor es noch zu Schädigungen innerer Gewebe kommt. Dieses Signal muß sorgfältig beachtet, die Stromstärke verringert werden, bis der Patient nur mehr ein intensives, aber nicht schmerzhaftes Wärmegefühl empfindet, um Schädigungen der Haut und innerer Organe zu vermeiden.

Es muß aber mit allem Nachdrucke darauf hingewiesen werden, daß wir uns in allen jenen Fällen, in denen die Hautsensibilität des Patienten krankhaft verändert ist, von den subjektiven Angaben des Patienten bei der Beurteilung der anzuwendenden Stromstärke nicht leiten lassen dürfen. Nun

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

machen wir aber gerade bei diesen Krankheiten von der Diathermie vielfach und zweckmäßig Gebrauch. Die Diathermie wird empfohlen bei den gastrischen Krisen und Arthropathien der Tabiker, sie wird häufig verwendet bei Patienten mit peripheren und zentralen Nervenverletzungen, namentlich zur Nachbehandlung von Kriegsverletzten, ebenso bei Erfrierungen, bei Kontrakturen nach Operationen, bei denen, die trophischen und sensiblen Nerven durchschnitten wurden, bei Hysterie und bei Kranken, die gleichzeitig an arteriosklerotischen Zirkulationsstörungen leiden. In allen diesen Fällen ist besondere Vorsicht am Platze; hier die subjektiven Angaben der Patienten über die Wärmeempfindungen an ihrer Hautoberfläche für die Beurteilung der anwendbaren Stromstärken zu verwenden, ist nicht unbedenklich. Es bedarf reichlicher Erfahrung, um im Einzelfalle stets die richtige Stromstärke anzuwenden.

Verwendet man aus übergroßer Vorsicht zu geringe Dosen, dann werden die therapeutischen Ergebnisse unbefriedigend bleiben; wählt man zu große Dosen, dann setzt man Schädigungen der durchflossenen Gewebe. Es ist daher unbedingt nötig, vor jeder Behandlung sorgfältige Sensibilitätsprüfungen vorzunehmen, um Fehler zu vermeiden. In den Fällen gestörter Hautsensibilität können uns nur die Erfahrungen an normalen Individuen in der Wahl der richtigen Stromstärke leiten.

Da auch die Hochfrequenzströme dem Gesetze folgen, zwischen den Elektroden stets den kürzesten Weg und den geringsten Widerstand zu wählen, so haben wir es in der Hand, durch zweckmäßige Wahl der Auflegestellen der Elektroden beliebige Stellen des Körpers in beliebiger Richtung durchfließen zu lassen, die Wärmewirkung in der Tiefe willkürlich zu lokalisieren. Wir können z. B. ein Kniegelenk nach Wahl quer von außen nach innen, von vorn nach rückwärts, in jeder beliebigen schrägen Richtung durchwärmen lassen, wir können jede Stelle unter „Kreuzfeuer" nehmen. Auch darin ist die Diathermie den anderen Wärmeprozeduren überlegen.

Wir verfügen aber bei der Thermopenetration noch über eine zweite Möglichkeit, den Ort der stärksten Wärmewirkung willkürlich zu variieren. Wenn wir die Elektroden verschieden groß wählen, dann ist die Stromdichte unter der größeren Elektrode entsprechend der Größendifferenz der Elektroden geringer, gegen die kleinere Elektrode zu verdichtet sich der Strom, und zwar um so mehr, je größer die Flächendifferenz ist. Die Wärmewirkung wird daher unterhalb der kleineren Elektrode am intensivsten sein und gegen die größere Elektrode zu abnehmen. Legt man z. B. eine breite Elektrode auf den Rücken und eine kleine Elektrode an die vordere Brustwand über der Herzgegend, so ist es klar, daß die Stromdichte an der vorderen Brustwand viel größer sein muß, als auf dem Rücken, die vordere Brustwand und das Herz wird am stärksten erwärmt werden. Wir haben auf diese Weise die Möglichkeit, auch bei in der Tiefe gelegenen Organen eine richtige Lokalisation der stärksten Wärmewirkung zu erzielen. Dieselbe Erscheinung tritt auch auf, wenn wir Körperteile mit verschiedenem Querschnitte der Thermopenetrationsbehandlung unterziehen. An den Stellen des geringsten Querschnittes kommt es zu einer Verdichtung des Stromes, hier erfolgt die stärkste Durchwärmung. An der oberen Extremität ist es die Gegend des Handgelenkes, an der unteren die Gegend des Sprungegelenkes. Diese Tatsache macht es uns unmöglich, die Diathermiebehandlung aller Gelenke einer Extremität gleichzeitig vorzunehmen, weil die Stromverdichtung am Hand-, respektive Sprunggelenk hier schon eine Überhitzung bewirkt bei einer Stromstärke, die für eine ausreichende Durchwärmung der großen Gelenke, Schulter- oder Hüftgelenk, nicht genügt. Wir sehen also, daß die Form und Größe der Elektroden, die entsprechende Wahl der Applikationsstellen, die richtige Stromstärke von ausschlaggebender Bedeutung für die erzielbaren therapeutischen Effekte sind.

Nicht weniger bedeutungsvoll ist die Wahl eines entsprechenden Materiales für die Elektroden. Dieselben müssen sich der Hautoberfläche des zu behandelnden Körperteiles auf das vollkommenste anschmiegen. Ist auch nur an einem einzigen Punkte der Kontakt mit der Haut aufgehoben, so empfindet der Patient an dieser Stelle auch bei geringen Stromstärken heftiges Faradisationsgefühl; bei Steigerung des Stromes kommt es zum Überspringen von elektrischen Funken, zu Verbrennungen, ohne daß Stromstärken erreicht werden, eine entsprechende Durchwärmung tiefer gelegener Teile erzielen. Es werden verschiedene Arten von Elektroden empfohlen, um diese Schädlichkeiten zu vermeiden. Vollkommen unbrauchbar sind alle starren Plattenelektroden, weil sie sich der Oberfläche der Organe nicht genügend adaptieren lassen. Wenig brauchbar sind die aus mehreren Lagen biegsamer Bleiplatten hergestellten Elektroden; sie lassen sich nur dort anwenden, wo breite, wenig konturierte Flächen, wie am Rücken und Oberschenkel, ein exaktes Anlegen gestatten. Von den meisten Autoren werden feuchte Elektroden empfohlen, die aus einem biegsamen Drahtnetz bestehen, auf welches mehrere Lagen von mit Salzwasser angefeuchteter Verbandgaze oder Watte oder mit Salzwasser angefeuchtete Bade- oder Gummischwämme aufgelegt werden. Grünbaum haben sich diese Elektroden nicht bewährt. Das Drahtnetz wird bald schadhaft und verursacht dann leicht Verbrennungen. Außerdem ist es notwendig, die Behandlung während der einzelnen Sitzungen mehrmals zu unterbrechen, um die Befeuchtung zu erneuern und die Austrocknung der feuchten Schicht erfolgt ganz ungleichmäßig, die Durchwärmung der darunter liegenden Haut wird ungleich. Bangert hat schließlich nachgewiesen, daß beim Umwickeln von Metallelektroden mit durchfeuchteten Kompressen der Übergangswiderstand zwischen Elektrode und Haut in unnötiger und für die Wirksamkeit des Verfahrens unzweckmäßiger Weise erhöht wird.

Nach mannigfachen Versuchen verwende er daher unter Verzicht jedes komplizierten Elektrodenhalters, wie sie von verschiedener Seite empfohlen werden, schon seit längerer Zeit ganz allgemein und ausschließlich nur mehr ganz dünngewalzte, ¼ bis höchstens ½ mm dicke Bleifolie, welche er sich für jeden einzelnen Fall nach vorher der betreffenden Applikationsstelle genau angepaßten Papierschablonen zurechtschneidet. Diese Bleifolie, die sich der Hautoberfläche vollkommen genau anlegt, wird mittels mehrfachen Bindentouren an dieser festgehalten, ohne sich verschieben zu können. Die Verbindung mit den Leitungsschnüren besorgen breite Metallklemmen. Seitdem er diese Art von Elektroden verwendet, hat Grünbaum niemals Schädigungen der Haut gesehen, auch bei Dosen von 2000 bis 2500 Milliampére, selbst das Faradisationsgefühl wird ganz vermieden.

Die Temperaturerhöhungen, welche durch die Thermopenetration erzielt werden können, erreichen an der Haut gemessen im Tierversuche bei Kaninchen 45 bis 50° bis höchstens 55°. Bei seinen eigenen Untersuchungen fand er bei Patienten lokale Temperaturanstiege, an der Hautoberfläche gemessen, von 2.5 bis 4°. Die Steigerungen der allgemeinen Körpertemperatur sind bei der lokalen Diathermiebehandlung etwas geringer wie bei den anderen Wärmeprozeduren und betragen zumeist nur wenige Zehntel bis zu einem Grade.

Die Wirkung der Diathermie unterscheidet sich von den übrigen Wärmeprozeduren, bei denen die Wärmezufuhr nur von der Hautoberfläche erfolgt, darin, daß es bei diesen zu einer intensiven Hauthyperämie mit nachfolgender Pigmentierung kommt, die bei der Diathermie fehlt. Man sieht nur eine geringfügige Schweißsekretion unter den Elektroden, die Haut bleibt aber sonst unverändert auch bei durch längere Zeitabschnitte fortgesetzter Behandlung.

Die allgemeinen Wirkungen der Thermopenetration auf Puls, Blutdruck und Respiration sind weitaus geringer wie namentlich bei der Heißluftbehandlung. Sowohl die Steigerung der Pulsfrequenz, die meist erst nach längerer Einwirkung

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

eintritt, wie die konstante Herabsetzung des Blutdruckes, die 10 bis 20 mm nicht übersteigt, und die Beschleunigung der Atmung halten sich hier in viel engeren Grenzen. Die Diathermie kann auch nach dieser Richtung als ein schonenderes Verfahren bezeichnet werden.

Was den Einfluß der Diathermie auf die Funktion innerer Organe des Verdauungstraktes, der Sekretion anbelangt, so liegen hierüber nur spärliche und fast ausschließlich negative Mitteilungen vor. Bei Thermopenetration des Magens zeigte sich kein Einfluß auf die Magensaftsekretion, bei der Erwärmung der Speicheldrüsen keine deutliche Vermehrung des Sekrets.

Für die bei der Diathermie im Einzelfalle anzuwendenden Stromstärken lassen sich keine absoluten Zahlen angeben. Die Dosen schwanken je nach der Lokalisation, der Dicke der zu durchwärmenden Schichten, dem Blutreichtum usw. in weiten Grenzen zwischen wenig Hunderten bis zur Dosis von 2200 bis 2500 Milliampére, die Dauer der Sitzungen, die meist täglich vorgenommen werden, zwischen 10 bis 30 Minuten. Während des Durchfließens des Stromes ist jede Berührung der bloßen Haut, auch an weit von der Behandlungsstelle entfernten Stellen, zu vermeiden, weil diese heftiges Faradisationsgefühl hervorruft, bedingt durch die den ganzen Körper durchsetzenden Stromschleifen. Die Ausschaltung des Stromes muß langsam erfolgen. Jede Lageveränderung der Elektroden darf erst nach Ausschaltung des Stromes vorgenommen werden.

Bei der praktischen Anwendung der Diathermie müssen wir zwei Hautgruppen unterscheiden. In der einen Gruppe wird die Stromstärke so weit gesteigert, daß die durchflossenen Gewebe zur Koagulation gebracht werden. Hier dient der Hochfrequenzstrom zur Zerstörung von Tumoren und Granulationsgeweben (de Forestsche Nadel).

In der zweiten, wichtigeren Gruppe wollen wir die Gewebe nur soweit erwärmen, um therapeutische Wärmewirkungen zu erzielen. Die Diathermie in dieser Form, weit entfernt, ein Allheilmittel zu sein, hat ein großes Anwendungsgebiet, denn sie ist die wirksamste und dabei schonendste Form der therapeutischen Anwendung der Wärme. Sie ist überall dort am Platze, wo Wärme therapeutisch wirksam ist. Sie steht aber den anderen Wärmemethoden darin nach, daß sie an ein kompliziertes Instrumentarium gebunden ist, dessen Handhabung dem Hilfspersonal nicht überlassen werden darf, sie ist am Krankenbette im Hause des Patienten nur ganz ausnahmsweise anzuwenden und wird stets an entsprechend eingerichtete Krankenanstalten und Institute, die über einen genügend starken Anschlußstrom verfügen, gebunden sein. Sie steht den einfacheren Wärmeprozeduren auch darin nach, daß, wenn eine größere Zahl von Krankheitsherden an verschiedenen Stellen vorhanden sind, diese Behandlung mittels Diathermie sehr zeitraubend ist, weil nur nahe beieinander gelegene Herde gleichzeitig behandelt werden können.

Was die speziellen Indikationen anbelangt, so stehen die Gelenkserkrankungen an erster Stelle.

Eine besondere Stellung sowohl wegen der Ätiologie wie wegen der Prognose beanspruchen die gonorrhoischen Gelenksentzündungen. Da Gonokokken ebenso wie Pneumokokken und Choleravibrionen gegen höhere Temperaturen besonders empfindlich sind, so scheint die Diathermiebehandlung hier besonders am Platze zu sein. Es ist eine allgemein bekannte Erfahrung, daß, wenn ein Tripperkranker an einer anderen hoch fieberhaften Affektion erkrankt, der Ausfluß während der Fieberperiode sehr rasch schwindet, die Anzahl der Gonokokken im Sekrete rasch abnimmt.

Bei den gichtischen Gelenksaffektionen wirkt die Diathermie ganz hervorragend günstig.

Bei der tabischen Athropathie ist wegen der herabgesetzten Sensibilität besondere Vorsicht am Platze.

Vor der Behandlung tuberkulöser Gelenke und Knochen muß trotz Empfehlung einzelner Autoren dringend gewarnt werden. Der Gedanke, die wärmeresistenten Tuberkelbazillen durch die in dem Gewebe erzielten Temperatursteigerungen auch nur schädigen zu können, muß als gänzlich aussichtslos bezeichnet werden. Grünbaum hat von dieser Behandlung nur Verschlimmerungen, erhöhte Schmerzen, vermehrte Sekretion der Fisteln, Verschlimmerung des Allgemeinbefindens gesehen.

Ein besonders dankbares Gebiet für Diathermie ist der Muskelrheumatismus und die Myalgien. Es genügen meist einige wenige Sitzungen, um in Fällen von Lumbago, Torticollis usw. einen Heilerfolg zu erzielen.

Von der schmerzlindernden Diathermiewirkung kann man in zweckmäßiger Weise Gebrauch machen bei der Behandlung von Kontusionen, Distorsionen mit Bluterguß sowie bei der Nachbehandlung von Frakturen, von schmerzhaften Kontrakturen und Narben. Der schmerzlindernde Einfluß gestattet es, frühzeitig mit Massage und Bewegungen zu beginnen, eine raschere Herstellung der Funktion zu erreichen.

Bei den akuten Neuritiden ist nach Grünbaums Erfahrung jede intensivere Diathermiebehandlung kontraindiziert, sie verschlimmert nur die Schmerzen. Nur ganz milde Wärmewirkung ist zweckmäßig. Im chronischen Stadium der Neuritiden und Neuralgien kann die Thermopenetration mit gutem Erfolge angewendet werden. Auch bei Nervenverletzungen ist Diathermie indiziert, nur ist besondere Vorsicht am Platze, wenn Empfindungslähmungen bestehen. Solange noch starke Hyperästhesie vorhanden ist, müssen alle intensiven Wärmeprozeduren, also auch Diathermie, vermieden werden.

Besonders günstig wirkt die Diathermie bei den chronisch entzündlichen Prozessen des Urogenitaltraktes, namentlich bei der Behandlung von Infiltraten und Verwachsungen des Para- und Perimetriums, bei der Salpingitis und Oophoritis. Hier ist die Thermopenetration den anderen Wärmeprozeduren weit überlegen. So hat er in einem Falle, bei dem nach Appendizitisoperation das rechte Ovarium in die Narbe einbezogen worden war und heftigste Schmerzen bestanden, die allen Behandlungsmethoden trotzten, durch Diathermie mit nachfolgender Dehnung der Narbe und Loslösung des Ovariums völlige Heilung erzielt. Dasselbe gilt für die Behandlung von pleuritischen Schwarten. Hier erzielt man oft überraschende Resultate.

Von Laqueur stammt neuerdings die Empfehlung, chronische Gallenblasenentzündungen, auch beim Vorhandensein von Steinen, mittels Diathermie zu behandeln. Er erzielte sehr gute Erfolge bezüglich der Schmerzstillung sowie Verhütung der Anfälle. Vorsicht ist besonders im Anfang geboten. Zunächst sind intensive Durchwärmungen zu vermeiden, die Dauer der Sitzungen soll bis höchstens 15 Minuten betragen.

Wohltätige Wirkungen sieht man oft beim Oppressionsgefühle und den Anfällen von Angna pectoris auf Grund von Arteriosklerose der Koronarterien. Die Wirkung stellt sich häufig schon nach den ersten Sitzungen ein. Senkungen des Blutdruckes bis zu 60 mm Quecksilberdruck werden oft beobachtet.

Ebenso ist die Thermopenetration in der Augen- und Ohrenheilkunde bereits mehrfach angewendet worden, besonders bei Erkrankungen, bei denen gewöhnlich warme Umschläge, Themophore empfohlen werden.

Als Kontraindikationen gelten im allgemeinen eitrige Prozesse und Neigung zu Blutungen.

(„Wiener med. Wochenschr." 1919, Nr. 42.)

Deist: Die Beeinflussung kardialer und nephritischer Ödeme durch die von Salomon angegebene Modifikation der Karellkur.

Prof Salomon (Wien) hat in der „Deutschen medizinischen Wochenschrift", 1919, Nr. 12, folgende Modifikation der Karellkur angegeben. Die Kranken erhalten zwei bis drei

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Tage lang als Nahrung 5×200 g in der Schale gekochte ungesalzene Kartoffeln und 1000 g Fruchtsaft. Nach diesen „strengen" Kartoffeltagen gibt man zur selben Nahrung noch Butter, Zwieback, Ei für drei bis vier Tage hinzu, um dann noch drei bis vier Wochen zu kochsalzfreier gemischter Kost (Breinahrung) überzugehen. Im Anschluß daran behält man noch für mehrere Wochen kochsalzarme Diät bei (täglich 5 bis 8 g Na Cl). Salomon hält diese Modifikation der ursprünglichen Karellkur überlegen und hat damit kardiale und nephritische Ödeme gleich günstig beeinflußt. Außer der Karellwirkung (Volumenmangel, Flüssigkeitsarmut, Kochsalzarmut, Eiweißarmut) führt Salomon zur Erklärung der Kartoffelwirkung noch an, daß mit der Kartoffel auch noch das Kochsalz der Milch gespart wird und besonders daß die Kalisalze der Kartoffel durch Bindung von Chloriden die Entwässerung Hand in Hand mit der Entsalzung beschleunigen. Versuche auf der inneren Abteilung des Katharinenhospitales (Stuttgart) haben ergeben, daß die von Salomon angegebene Kartoffelmodifikation der Karellkur wert ist, bei kardialen Ödemen zunächst noch versuchsweise weitgehend angewendet zu werden. Man kann sich über die durch sie zu erzielenden Erfolge noch nicht endgültig äußern. Die Beeinflussung kardialer Ödeme scheint, wenn die Krankheit noch nicht zu lange und ohne schwere Komplikationen besteht und noch eine genügende Pulsspannung vorhanden ist, zufriedenstellend zu sein. Das Verfahren ist in diesen Fällen nicht gefährlich. Im Gegensatz dazu ist bei nephritischen Ödemen unbedingt Vorsicht notwendig. Wir haben bei einem mit der Kartoffel behandelten Fall von chronischem Glomerulonephritis im unmittelbaren Anschluß an die Kur eine Urämie erlebt. Man muß eben doch für die Kur, wie Kraus schon im Jahre 1911 betont, eine gute Leistungsfähigkeit der Nieren voraussetzen.

(Stuttgarter Ärztevereinssitzung vom 2. Oktober 1919.)

Therapeutische Rundschau.

Ueber Camagol

(Kalkpräparat mit zwei wirksamen Komponenten und erhöhter therapeutischer Wirkung.)

Seit den Arbeiten von Emmerich und Löw, die die moderne Kalktherapie begründet haben, erfreuen sich die Kalkpräparate einer großen Beliebtheit und einer zunehmenden Anwendung bei den verschiedensten Krankheitszuständen, wie Wachstumsstörungen, Nerven-, Stoffwechsel- und chronischen Infektionskrankheiten. Es hat sich aber gezeigt, daß die gewöhnlichen Kalkpräparate in zahlreichen Fällen versagen. Das ist augenscheinlich auf den Übelstand zurückzuführen, daß Kalk in den menschlichen Geweben und Körperflüssigkeiten nie isoliert, sondern stets mit Magnesia vereint vorkommt. Es bedarf sonach offenbar noch einer Zufuhr von Magnesia in bestimmtem Verhältnis, um die therapeutische Kalkwirkung zu erhöhen und sicherzustellen. Starkenstein („Arch. für exper. Path. u. Pharm." 1914, Band 77. Über die pharmokologische Wirkung kalziumfällender Säuren und der Magnesiumsalze) hat auch tatsächlich nachgewiesen, daß die Kalkwirkung durch Magnesiumsalze ergänzt und verstärkt wird. Er zeigte, daß die Magnesiumsalze ebenso wie die Kalksalze bei der Prüfung auf den isolierten Darm eine Herabsetzung des Tonus und der Pendelbewegungen bewirken, daß sie die Körpertemperatur herabsetzen und daß sie die durch kalziumfällende Salze gehemmte Gerinnbarkeit des Blutes wenigstens teilweise wieder herzustellen imstande sind. Magnesiumsalze wirken entgiftend auf kalziumfällende Säuren. Daß die Kalzium- und Magnesiumionen analog wirken, zeigt auch ihr Antagonismus gegen Physostigmin, dessen peripher erregende Wirkung sowohl durch Magnesium als auch durch Kalzium aufgehoben wird. Die Bedeutung des Magnesiums ergibt sich ferner daraus, daß die Asche des Chlorophylls, das nach den bekannten Versuchen von Bürgi die Blutbildung anregt, die Herzkraft hebt und den ganzen Stoffwechsel günstig beeinflußt, nach d enFeststellungen von Willstätter aus reinem Magnesiumoxyd besteht.

Das Camagol stellt eine zweckmäßige Kombination von Kalk und Magnesia dar. Durch diese Kombination wird es ermöglicht, diese für den Körperhaushalt wichtigen Elemente in gewünschten Zusammenklang zu bringen und die Kalktherapie noch wirksamer zu gestalten. Camagol enthält neben Calcium lacticum 10% Magnesium citricum und wird in Form von Tabletten zu 2 g in den Handel gebracht (Originalpackung: Kartons mit 50 Tabletten; Klinikpackung: Glas mit 500 Tabletten). Die Dosierung ist so bemessen, daß jede Tablette 0.1 g Kalzium und 0.01 g Magnesium enthält. Die Tabletten schmecken sehr angenehm und werden demzufolge sowohl von Erwachsenen als auch von Kindern gern genommen.

Klinisches: Camagol kommt in allen Fällen in Betracht, in denen eine Kalkbehandlung angezeigt ist. Professor Dr. Klemperer (vgl. „Therapie der Gegenwart", Mai 1919) hat es auf seiner Abteilung im Moabiter Krankenhaus sowie bei Privatpatienten seit einem Jahre in mehr als 200 Einzelfällen mit Erfolg dargereicht. Unangenehme Nebenwirkungen wurden nie beobachtet. Kinder mit Ernährungsstörungen (insbesondere exsudativer Diathese und Rhachitis), bei denen selbstverständlich auch die diätetischen und hygienischen Maßnahmen in vollem Umfange angewandt wurden, erhielten wochenlang zweistündlich 1 Tablette. Bemerkenswert war hiebei, daß bei mehreren Kindern, deren Zähne wegen häufiger Karies plombiert werden mußten, die Zähne nach mehrmonatigem Camagolgebrauch fester geworden sind. Bei Bronchialasthma wurde nach mehrwöchiger Darreichung des Camagols die Anzahl der Anfälle vermindert, bzw. die freien Zeiten wurden wesentlich verlängert. Beachtenswerte Erfolge zeigte die Medikation auch bei einigen Supraorbitalneuralgien. Kopfschmerzen und Migräne, die ohne allgemeine Neurasthenie meist infolge von Überanstrengung auftraten, wurden durch Camagol günstig beeinflußt. Fünf Fälle von Basedow wurden gebessert, drei Fälle von nervösen Diarrhoen vorläufig geheilt. Als wichtig hervorzuheben sind sieben Fälle von Hämoptoe Tuberkulöser, die unter Camagolgebrauch zum Stillstand kam, sowie ein Fall von chronischem Morbus maculosus, bei dem ein bemerkenswerter Rückgang der Blutung sowie wesentliche Besserung des Allgemeinbefindens eintraten.

Anwendung und Dosierung: Erwachsene nehmen gewöhnlich tagsüber 5 bis 10 Camagoltabletten, die man entweder zerkaut oder im Munde wie einen Bonbon behandelt oder zuerst in einem Eßlöffel Wasser zergehen läßt und mit dem Wasser hinunterschluckt. Kinder erhalten entsprechend weniger Camagoltabletten. Für ganz kleine Kinder empfiehlt es sich, die Tabletten zu zerstoßen und in einem Schluck Milch zu geben.

Auch eine prophylaktische Anwendung ist angezeigt (täglich einige Tabletten), da unsere Ernährung im allgemeinen zu kalkarm ist, besonders bei den jetzigen Ernährungsverhältnissen.

Rp. Tabl. Camagol 2.0 g Nr. 50
„Originalpackung Schering".

Die neueste Therapie.

Zusammengestellt von Dr. **Eugen Brodfeld** in Wien.

Lungengangrän:

Rp.	Menthol	2.50
	Eucalyptol	5.0
	Ol. olivar.	20.0
	f. emulsio c.	
	Gummi arab. etaqu ad	50.0

MDS. 5 cm^3 rektal injizieren.

(Ther. d. Gegenwart, XI. 1918.)

Notizen.

— Ernennungen. Zu Hofräten: Prof. Dr. W. Krausnitz in Prag, Prof. Dr. J. Nedium in Innsbruck, Prof. Dr. K. Ipsen in Innsbruck. Zu ordentlichen Universitätsprofessoren: die außerordentlichen Professoren Dr. A. Lorenz, Dr. H. Peters und Dr. G. Alexander. Zu außerordentlichen Universitätsprofessoren: die Privatdozenten Dr. S. Freud und Dr. L. Retti, Dr. J. Kaup, Dr. E. Ulmann, Dr. A. Schiff, Dr. D. Pocpovac, Dr. F. Luitten, Dr. H. Keitler, Dr. O. Krenn, Dr. O. Pötzl, Dr. L. Adler, Dr. W. Weibel, Dr. H. Finsterer und Dr. E. Knaffl-Lenz. Zum Privatdozenten Dr. S. Bondi.

— Verein der Privatärzte Wiens. Fortbildungskurs des Herrn Hofrat Prof. Dr. Fronz: „Über Ernährung des gesunden und kranken Säuglings" (mit Demonstrationen). Der Kurs wird jeden Dienstag von 6 bis 7 Uhr abends im Hörsaal der Klinik Piszkacek abgehalten. — Für den Vorstand: Dr. Jakob Schwarz, XV., Hütteldorferstraße 28.

— Der Krankenverein der Ärzte Wiens erhöht ab 1. Jänner 1920 das tägliche Krankengeld auf *K* 20.—, den Beerdigungsbeitrag auf *K* 500.—. Die Einzahlung beträgt pro Quartal *K* 30.—. Zahl der Mitglieder: 1100. Beitrittserklärungen an Dr. J. Weis, II/1, Taborstraße 24 a.

— Zu den statutarischen Pflichten des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums gehört die Pflege der Wissenschaft. Diese obliegt dem wissenschaftlichen Ausschusse dieses Kollegiums, der nun seine traditionelle Tätigkeit wieder aufgenommen hat. Er veranstaltet im Laufe des heurigen Wintersemesters einen Zyklus von Vorträgen, die den Mitgliedern des Kollegiums Gelegenheit geben sollen, sich über die neuesten Fortschritte auf den verschiedenen Gebieten der medizinischen Wissenschaft zu orientieren. Diese Vorträge finden wöchentlich am Montag im Bibliothekssaale des Josefinums,

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

IX., Währingerstraße, statt, der für diese Zwecke dem Kollegium zur Verfügung gestellt wurde. Im Jahre 1920 haben Vorträge angemeldet: Professor Biehl, Eppinger, Karplus, Kaup, Latzko, Adolf Lorenz, Oppenheim, Pirquet, M. Sternberg, die Dozenten: Bum, Foges, Moll, Ullmann u. a. Sie werden rechtzeitig in den Fach- und Tagesblättern angekündigt werden und können auch von allen Ärzten, also auch von solchen, die dem medizinischen Doktoren-Kollegium nicht angehören, besucht werden.

— Die Gesellschaft für Anthropologie, Ethnologie und Urgeschichte in Berlin beging ihr fünfzigjähriges Bestehen durch einen Festakt im Hörsaal des Völkermuseums. Der Vorsitzende, Professor Schuchhardt, schilderte in seiner Ansprache die Geschichte der Gesellschaft, ihre wissenschaftlichen Unternehmungen, ihre literarischen Veröffentlichungen und ihre künftigen Aufgaben. Zum Ehrenmitglied wurde der durch seine mexikanischen Forschungen bekannt gewordene Professor Seler, zu korrespondierenden Mitgliedern unter anderen Rühmeyer (Basel), Almgreen (Upsala), Fischer (Bukarest) und Lofmann (La Plata) ernannt. Die Goldene (jetzt allerdings in Bronze ausgeführte) Medaille erhielt Professor Boas von der Columbia-Universität, die Virchow-Plakette Professor Hans Seeger (Breslau). In dem eigentlichen Festvortrag behandelte Professor Schuchhardt seine Untersuchungen über Lausitzer und Wendische Kultur. Während noch zu Virchows Zeiten menschliche Reste im Lausitzer Gebiet äußerst selten waren, fand Schuchhardt südlich von Frankfurt a. O., in der Nähe von Lossow, in Löchern, die wahrscheinlich einst Brunnen waren, menschliche Schädel, die möglicherweise von Festopfern herrühren. In eingehender, mit Lichtbildern unterstützter Darstellung wurden die Ausgrabungsarbeiten geschildert. Ebenso führte der Redner die Zuhörer in die wendischen Stätten von Reetz, Schwedt an der Oder, wo sogenannte Burgen freigelegt wurden. Es handelt sich wahrscheinlich um einstige Herrensitze, bei denen sich Reste von Wällen, Türmen, Toren, Fundamenten und keramischen Geräten fanden.

— In Darmstadt verschied am 8. Dezember der frühere langjährige Medizinalreferent und vortragende Rat im hessischen Ministerium des Innern, Geheimer Obermedizinalrat Dr. Ludwig Hauser im 75. Lebensjahre.

— Die Deutsche Orthopädische Gesellschaft hält am 28., 29. und 30. März d. J. in Dresden ihren XV. Kongreß ab. Hauptverhandlungsthema sind: Traumatische Deformitäten. Die Endformen der Amputationsstümpfe. Die Selbsthilfe der Amputierten. Die Versorgung der doppelseitig Oberschenkelamputierten. Anmeldungen nimmt entgegen und Auskünfte erteilt der Vorsitzende, Sanitätsrat Dr. Schanz, Dresden.

— Der Kampf gegen die Prostitution in der Tschecho-Slowakei. In der tschechischen Nationalversammlung wurde von der Abgeordneten Frau Zemin und Genossen ein Antrag auf Aufhebung der öffentlichen Prostitutionshäuser und auf strenge Kontrolle der geheimen Prostitution eingebracht; der Antrag verlangt auch die obligatorische Meldung und Heilung von Geschlechtskrankheiten. Es heißt: Mit Rücksicht darauf, daß unsere Arbeit um die Gesundung und den Schutz unserer Nation nur einseitig und daher vergeblich wäre, fordern wir, daß die Regierung nach dem Muster des Auslandes, und zwar in der kürzesten Zeit, eine dringliche Aktion zur Beseitigung einer der größten Ursachen des Übels einleitet. Deshalb beantragen wir:

1. Es sollen alle öffentlichen Prostitutionshäuser geschlossen werden.
2. Es soll eine regelmäßige Kontrolle aller Hotels eingeführt werden. Dort, wo sichergestellt wurde, daß der Besitzer des Hotels aus Gewinnsucht oder bewußt Prostitution duldet, soll er dadurch bestraft werden, daß er sofort der Konzession verlustig wird.
3. Kuppelei soll so streng bestraft werden wie das schwerste Verbrechen.
4. Die geheime Prostitution soll streng verfolgt werden, und zwar sowohl von seiten der Bevölkerung als auch der Behörden.
5. Bei der Polizei sollen Inspektorinnen für die sittliche und sanitäre Aufsicht eingesetzt werden.
6. Für die Prostituierten sollen nach Polizeiverzeichnissen Asyle errichtet werden, in denen in geeigneter Weise auf ihre sittliche und körperliche Gesundung eingewirkt werden soll. Denjenigen, die Lust zu einem anständigen Beruf haben, soll die Rückkehr dazu mit allen möglichen Mitteln erleichtert werden.
7. Es sollen Stellen von staatlichen Ärzten und Ärztinnen errichtet werden, die sich ausschließlich um die Sicherstellung, Eindämmung und Heilung ansteckender Krankheiten, hauptsächlich der Syphilis und der Tuberkulose, und zwar unter Mithilfe der Bezirks-, Distrikts- und Krankenhausärzte und -ärztinnen, bekümmern sollen.
8. Es soll eine obligatorische Meldung und Heilung von Geschlechtskrankheiten eingeführt werden.
9. Infizierte Personen sollen solange isoliert werden, als sie für die Umgebung eine Gefahr bedeuten.

— Die Deutschösterreichische Pensionsanstalt für Angestellte hat in großzügiger Weise die Tuberkulose für die bei ihr Versicherten in Angriff genommen. Durch Verträge mit den Heilstätten Alland und Grafenhof ist sie in der Lage, stets 20 männliche Versicherte, durch einen Vertrag mit der Heilstätte Hörgas 40 weibliche Versicherte auf ihre Kosten der Heilstättenbehandlung teilhaftig werden zu lassen. Ansuchen um Aufnahme sind in die Pensionsanstalt Wien V., Blechturmgasse 11, bzw. an die betreffenden Landesstellen zu richten. Die in Wien bestehenden sowie eine Anzahl außerhalb Wien errichtete Tuberkulosefürsorgestellen unterstützte die Pensionsanstalt durch Subventionen und trägt auch die Aufwendungen, die die einzelnen Fürsorgestellen für die bei der Pensionsanstalt Versicherten machen oder zur Behandlung des Kranken oder Verhütung der Weiterverbreitung der Tuberkulose zu machen für notwendig halten.

Ophthalmologische Gesellschaft in Wien.

Programm

zu der Montag, den 19. Jänner 1920, im Hörsaale der I. Augenklinik, punkt 6 Uhr, stattfindenden Sitzung:

1. Demonstrationen.
2. Pillat: Ueber die Wirkungsweite parenteraler Milchinjektionen bei Gonoblennorrhoe des menschlichen Auges (Vortrag). — Diskussion.

A. Purtscher
Schriftführer.

NB. Von nun an finden die Sitzungen nach Beschluß an jedem 3. Montag im Monat statt.

Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien.

Einladung

zu der am Dienstag, den 27. Jänner 1920, um ½7 abends, im großen Hörsaale der psychiatrischen Klinik, IX., Lazarettgasse 14, stattfindenden wissenschaftlichen Sitzung.

Programm:

Aussprache zum Vortrage Prof. Kyrle: Latente Lues und Liquorveränderungen. Untersuchungen an Prostituierten. Zum Worte gemeldet: Königstein, Redlich, Stransky, Sträußler.

Pollak, Schriftführer. Wagner-Jauregg, Vorsitzender.

Nach der Sitzung gesellige Zusammenkunft im Hotel „Union".

Per sofort gesucht

Gemeindearzt

Netter Ort, 25.000 Einwohner, schöne Gegend, herrliches Panorama, Bevölkerung sehr wohlhabend (der beste Boden Oberösterreichs) 30 Mt. von der Bahnhaltestelle entfernt. Post- u. Telephonstelle, reichlichste und billige Verpflegung, Brennmaterial genügend, 18 km von der Landeshauptstadt Linz entfernt. Fixum 1500 Kronen, Krankenkassa etc. Die Führung einer Hausapotheke bewilligt.

Gemeindevorstehung St. Marien

polit. Bezirk Linz, O.-Oe.

Bürgermeister: **Berghuber.**

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

PYRENOL

Pulver, Tabletten, Syrup.

Rp. Pyrenol 0,1—0,5 Dos. qu. sat.
S. 3—4mal tägl. in Pulver
oder
Rp. Pyrenol 4,0
Aqu. 80,—
Sir. Rub. 75 ad 100,—
S. 3—4mal tägl. 1 Eßlöffel (Kindern 1 Teelöffel)

(Rp. 1 Originalglas = 20 Tabl. à 0,5)

(Rp. 1 Originalfl. Pyrenolsyrup)

Indikationen:

Asthma bronchiale,
Pneumonia,
Bronchitis,
Influenza,
Keuchhusten,
Masern,
Typhus,
Scarlatina,
Rheumatismus.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Berlin-Leipzig.

Alleinvertrieb und verantwortliche Regie für Deutschösterreich und Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

2090

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

JUL 8 1920

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 6508/IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H.
Wien XVIII., Martinsstrasse 29.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Von ausgezeichneter Wirkung bei Stenokardie und allen arteriosklerotischen Begleitzuständen, zur Aufhebung der Gefässverengerung und ihrer Folgen

Zusammensetzung
einer Antistèninitablette: Papaverin hydrochloricum 0,01, Natrium rhodanatum 0,015, Theobromin natrio-salicylicum 0,25 Tägliche Gabe: Bei stärkeren Störungen 4-6 Tabl., nach Rückgang der Erschein. 2-3 Tabl.

F. TRENKA Pharm.-chem. Laboratorium WIEN XVIII

Antistenin

Hotel Hochwarthner Reichenau, Nied.-Oest.
Das ganze Jahr geöffnet. Mäßige bürgerliche Preise

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main.

Albargin
(Gelatose-Silbernitrat)
Sehr wirksames
Antigonorrhoikum

Eigenschaften:
Reizlos, stark bakterizid, leicht löslich und haltbar, große Tiefenwirkung.

Indikationen und Dosierung:
Urologie: Akute und chronische Gonorrhoe 0,1—2%ig. — Urethritis posterior und Zystitis 3%ig. — Prophylaxe 5—10%ig.
Ophthalmologie: Blennorrhoea neonatorum usw. 1—10%ig.
Zahnheilkunde: Chronisches Kieferhöhlenempyem 0,1—0,2%ig. — Dentinanästhesie.
Interne Medizin: Enteritis membranacea, bazilläre Dysenterie. 2 Tabletten auf ¼ Liter Wasser als Klysma.

Originalpackungen:
20 Tabletten zu 0,2 g. 50 Tabletten zu 0,2 g.

Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung durch: Hoechster Farbwerke, G. m. b. H., Wien VIII/2, Josefstädterstraße 82.

WER KUNST LIEBT — WER BAUT — WER SICH EINRICHTET

findet wertvolle Anregungen und Vorbilder auch in Hofrat Alexander Kochs **„HANDBÜCHER“:** (Speisezimmer, Herrenzimmer, Wohn- und Empfangsräume) sowie dem neuesten Band: **„DAS VORNEHM-BÜRGERLICHE HEIM“.** Jeder Band ca. 250 Bilder.

Besonders bilderreiche „Einzelhefte“ erschienen über: **HANS THOMA - W. TRÜBNER - WEISGERBER - BOEHLE LIEBERMANN - LOVIS CORINTH - HANS v. MARÉES** und andere Meister der Malerei.

Tausende Anerkennungsschreiben! Vorzüglichste Preßurteile aller Kulturstaaten!
Durch jede gute Buchhandlung zu beziehen. — Verlagsbericht gerne kostenfrei.

VERLAGSANSTALT ALEXANDER KOCH * DARMSTADT W 53

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Natürliche
und
medizinische Heilbäder!
in jeder
Wanne!
Sole, Schwefel, Fichten, Kohlensäure etc. etc.
zu beziehen ***Hallein!***
Dr. W. Sedlitzky,
Mineralwasserhandlg.
und Apotheken.

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit
Fieber, Blutverlust,
Schwächezuständen ist
VIAL's tonischer **WEIN**
ein vorzügliches
Herztonicum ROBORANS
Stimulans für den **Appetit**
Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. RATH Frankfurt a. M.

Pension Hubertus, Prein a. d. Rax
Semmeringgebiet in sonniger Lage, besonders gute, ausreichende Verpflegung. Wintersport. Junge Mädchen ohne Begleitung aufgenommen. Für Mastkur Verabfolgung von Milch, Butter, Eier, Speck und Malzbier. 18514

„Dermaforine"
wirksamstes und verläßlichstes, stark bakterizides, nicht irritierendes, geruchloses, lichtschwefelgelbes
Wundstreupulver
Vollständig desodorierend! Energisch desinfizierend!
Beschleunigt die Granulation und die Neubildung der Epidermis!
Vermindert allerraschest die Sekretion!
Stabilisiertes (sterilisierbares)
Erzeugnis, dessen Hauptwirkungskomponenten: Quecksilber-, Zink- und Bismuthverbindungen in solch feiner
colloidaler
Form auf Caolin dispergiert sind, daß sich auf den Wunden die pharmakodynamische Wirkung derselben auf der größtmöglichen Fläche — nebst der vollkommensten und nicht resorbierenden —
Wund-Antisepsis
mit der energischesten
Adsorbierung (Wundtrocknung)
vereint.
Verwendung: Wundstreupulver, Salbe (5—10%) oder Gaze.
Indikationen: Wundantiseptikum in der Klein- und Großchirurgie, besonders bei ausgebreiteten, jauchigen, stark eiternden Verwundungen, bei venerischen Geschwüren und Ulcus cruris, bei Ekzemen, Dermatitis usw.
Literatur und Proben stehen den Interessenten kostenlos zur Verfügung.
Fabrik und Zentralversand:
„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.
Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

TEBECIN
(Emulsio Tuberkulovaccinae)
hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.
Indikation:
Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.
Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.
Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.
Reichhold, Flügger & Boecking
Chemisch-pharmazeutische Abteilung
XXI/4, Kagran 115 Wien XXI/4, Kagran 115
2123

MATTONI's **GIESSHÜBLER** natürlicher ALKALISCHER SAUERBRUNN 2118
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen- u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.
In Originalpackung 25 Tabletten.
„ „ 50 „
„ „ 100 „

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
In Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g).

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XLII. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H.
Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 2. 20. Jänner 1920. Nr. 2.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Licht und Lichtbehandlung. Von Sanitätsrat Dr. Fritz Schanz, Augenarzt in Dresden.

Feuilleton. „Der Malteserzug A im Weltkriege".

Zeitungsschau. „Berliner klin. Wochenschrift" 1919, Nr. 2. — Nr. 36. — „Med. Klinik" 1919. Nr. 4. — „Korresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte" 1919, Nr. 37. — Nr. 42. — „Allgemeine medizinische Central-Zeitung" 1919, Nr. 50. — „Ther. Halbmonatsh." 1920, Nr. 1.

Sozialhygienische Gesetze und Erlässe.

Therapeutische Rundschau.

Notizen.

Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Licht und Lichtbehandlung*.

Von Sanitätsrat Dr. **Fritz Schanz,** Augenarzt in Dresden.

Die Strahlen, die uns die Sonne zusendet, bewirken überall in der Materie, die von ihnen getroffen wird, Veränderungen, die sich an deren kleinsten Teilchen, den Molekülen, geltend machen. Wir fühlen, daß unter Einwirkung der Sonnenstrahlen sich die Stoffe erwärmen, und wir sehen, daß unter gleichen Umständen viele Stoffe auch chemische Veränderungen erleiden. Die Strahlen verschiedener Wellenlänge wirken eben verschieden auf die Materie. Für gewöhnlich sind wir gewöhnt, die Lichtstrahlen je nach ihrer Lage im Spektrum in drei Gruppen einzuteilen: in die ultraroten, die sichtbaren und ultravioletten. Bei dieser Einteilung heben wir einen Teil der Strahlen nach ihrer physiologischen Wirkung heraus und bezeichnen die anderen Teile nach der Lage, die sie im Spektrum diesem gegenüber einnehmen. Nach ihrer Wirkung auf die Materie können wir nur zwei Arten von Strahlen unterscheiden, diejenigen, die thermisch, und diejenigen, die chemisch wirksam werden.

Durch zahlreiche Untersuchungen wissen wir, daß die langwelligeren Strahlen vor allem thermische, die kurzwelligeren vor allem chemische Wirkungen hervorrufen. Dies trifft aber nur im allgemeinen zu. Die Wirkung der verschiedenen Spektralteile auf verschiedene Stoffe ist sehr ungleich. Nur die Strahlen wirken auf einem Stoff, die von ihm absorbiert werden, und diese Absorption ist bei den verschiedenen Stoffen recht ungleich. Am besten können wir dies im Bereich der sichtbaren Strahlen feststellen, denn dort können wir die ungleiche Absorption mit bloßem Auge wahrnehmen. Alle Stoffe, die unserem Auge bunt erscheinen, absorbieren vom sichtbaren Teil des Spektrums die Strahlen, die zu ihrer Farbe komplementär sind. Wenn wir hier von der Farbe der Stoffe sprechen, so wählen wir für ihre Charakterisierung ein physiologisches Moment. Das ist nicht ganz korrekt. Wir müssen hier physikalisch verfahren. Unser Tageslicht enthält außer dem sichtbaren Wellenlängenbereich noch zwei ausgedehnte Gebiete, die sich nicht als Farbe dokumentieren. In diesen beiden Gebieten besteht ebenso wie im sichtbaren eine ungleichmäßige Absorption, die mit dem chemischen Aufbau der Stoffe innig zusammenhängt. Die Schwingungen des Äthers werden in den Stoffen an deren Molekülen Widerstand finden. Je nach der Größe und dem Aufbau der Moleküle wird er verschieden sein. Während Strahlen gewisser Wellenlänge in den Zwischenräumen der Moleküle unverändert hindurchgelangen und deshalb wirkungslos bleiben, werden Strahlen anderer Wellenlänge auf die Moleküle aufstoßen und ihre Schwingungen erhöhen, sie werden Wärmewirkungen hervorrufen; andere vermögen die Lagerung der Moleküle zueinander zu stören, sie werden Isomerisation veranlassen, und vorwiegend kurzwellige Strahlen werden in das Molekül selbst eindringen und deren Struktur verändern, es wird zur Bildung neuer chemischer Stoffe kommen. Wir können unterscheiden zwischen intra- und intermolekularen Wirkungen.

Daß die Lagerung der Moleküle und ihr Aufbau die Absorption der Strahlen beeinflußt, ergibt sich aus folgender Beobachtung: Läßt man Licht auf ein Medium fallen, in dem es augenfällige Wirkung erzeugt, so sind diese Wirkungen nicht mehr wahrzunehmen an dem Licht, das dieses Medium bereits passiert hat. Lassen wir Licht durch ein Medium gehen, in dem es Fluoreszenz erzeugt und lassen es nochmals auf dasselbe Medium fallen, so vermag es keine Fluoreszenz mehr auszulösen. Wenn die Strahlen das zweitemal auf diese Lösungen treffen, sind aus dem Strahlengemisch die Strahlen geschwunden, die in der ersten Lösung an den Molekülen Widerstand gefunden. Die Strahlen, die zum zweitenmal in dieselbe Lösung gelangen, finden zwischen denselben Molekülen unverändert ihren Weg und bleiben wirkungslos.

Die Wirkungen des Lichtes müssen sich an allen Stoffen finden, die die Materie zusammensetzen. An allem merken wir, wie sie sich unter Einwirkung des Lichtes erwärmen. Wir haben Stoffe, die im sichtbaren Spektralteil die Strahlen besonders gut durchlassen und dabei besondere lichtbeständig sind. Es sind dies die Gläser. Aber auch an diesen lassen sich mit der Zeit Veränderungen durch Licht feststellen. Man sieht dies vor allem an den Gläsern, die mit dem an ultravioletten

[1] Vortrag, gehalten in der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Strahlen besonders reichen Quarzlicht (vor allem bei ihrem Gebrauch in der Lichttherapie) bestrahlt werden.

Je kurzwelliger die Strahlen, desto intensivere chemische Wirkungen sind von ihnen zu erwarten. Den verschiedenen Lichtarten kommen daher entsprechend ihres Gehaltes an kurzwelligen Strahlen ganz verschiedene Wirkungen zu.

Abbildung I zeigt, wie sich das Tageslicht in seiner spektralen Zusammensetzung unterscheidet vom Licht der Quarzlampe und der offenen Bogenlampe.

Tafel I

Spektren

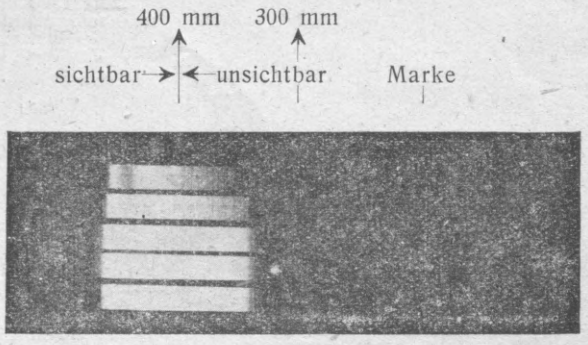
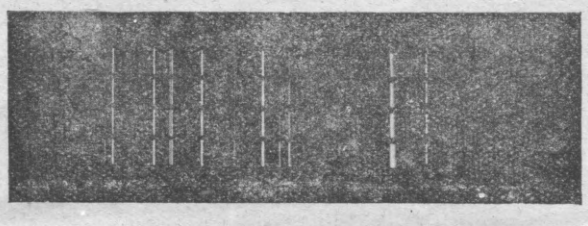


Abbildung 1.

Bel. Zeit
0.01 Sek.
0.02 „
0.04 „
0.2 „
0.5 „

des Sonnenlichtes

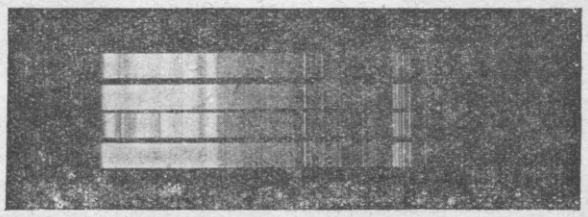
Abbildung 2.



0.2 Sek.
0.5 „
1.0 „
2.0 „

des Lichtes der Quarzlampe

Abbildung 3.



0.2 Sek.
0.5 „
1.0 „
2.0 „

des Lichtes der offenen Bogenlampe.

Das Spektrum des Sonnenlichtes ist kontinuierlich, es reicht bei uns bis etwa λ 300 $\mu\mu$. Das Spektrum des Quarzlichtes ist diskontinuierlich, es reicht viel weiter in das Ultraviolett als das Sonnenlichtspektrum. Gegen λ 200 $\mu\mu$ enthält es noch Banden von sehr hoher Intensität. Das Spektrum der offenen Bogenlampe ist kontinuierlich und erreicht im äußeren Ultraviolett keine so hohe Intensität wie einige Banden im Quarzlicht. Durch diese Banden von hoher Intensität im äußeren Ultraviolett wirkt das Quarzlicht besonders stark zerstörend auch auf Stoffe, die im Tageslicht beständig erscheinen. Wenn farblose Stoffe im Licht Veränderungen erleiden, so müssen diese auf Strahlen bezogen werden, die im Ultraviolett liegen.

Ich habe eine ganze Anzahl organischer Substanzen im Licht zerlegt, deren Lösungen wasserklar und farblos erschienen, und habe gleichzeitig ihr Absorptionsvermögen mittels eines Quarzspektographen geprüft. Von diesen Stoffen wurden diejenigen am intensivsten im Lichte gespalten, die am meisten Ultraviolett absorbieren. In meiner Arbeit: „Biochemische Wirkungen des Lichtes" (Pflügers Archiv für die gesamte Physiologie, Band 170) habe ich darüber berichtet.

Azeton gilt bei Tageslicht als beständig. In unseren Laboratorien werden die ultravioletten Strahlen des Tageslichtes, die das Azeton absorbieren könnte, schon vorher wiederholt durch die Gläser verschluckt, die das Licht zu passieren hat, ehe es zu demselben gelangt. Ich habe Azeton im Sommer in Quarzröhrchen der Besonnung ausgesetzt und deutliche Zersetzung im Tageslicht beobachtet. Im Licht der Quarzlampe zerfällt das Azeton noch rascher als am Tageslicht, in Essigsäure und Methan. Wurde die Belichtung fortgesetzt, so zerfällt die Essigsäure weiter in Methan und Kohlensäure. Das Endprodukt der Photolyse des Azetons ist Methan und Kohlensäure. Essigsäure wurde allein ebenso belichtet und gab dieselben Zerfallsprodukte. Milchsäure zerfiel in Äthylalkohol, Methan und Kohlensäure. Äthylalkohol lieferte Methan und Wasserstoff, durch ein Mißgeschick bei der Analyse blieb ein Rest unbestimmt. Auch Ameisensäure wurde durch Quarzlicht zerlegt, es gab Kohlensäure und Wasserstoff.

Diese Versuche zeigen, daß organische Stoffe, die im Tageslicht beständig erscheinen, sich im Quarzlicht bis auf ihre Elemente und Radikale spalten lassen.

Ich bin jetzt der Überzeugung, daß die Lichtstrahlen überall, wo sie auftreffen, thermische und chemische Veränderungen in der Materie erzeugen. Die chemischen Wirkungen sehen wir bei den kurzwelligen Strahlen. Wenn wir sie bei vielen Stoffen nur langsam oder überhaupt nicht auf-

Feuilleton.

„Der Malteserzug A im Weltkriege"*.

Es ist gewiß auffallend, daß die Kritik an den Zuständen im Kriege, die so bald nach dessen Beendigung auf allen Gebieten eingesetzt hat und seither munter fortdauert, kaum einen Zweig der militärischen Institutionen verschont, beim militärischen Sanitätswesen Halt gemacht hat. Es ist dies um so merkwürdiger, als doch in den Kreisen der Reserveärzte während des Krieges nur eine Meinung herrschte über die schauderhaften rein medizinischen und vor allem administrativen Mißstände, an denen das System nicht minder Schuld trug als seine „Siegelbewahrer", die aktiven Militärärzte, insbesonders die in leitender Stellung. Und so ist nur zu hoffen, daß auch andere Kollegen auftauen und freimütige Kritik üben werden, damit man uns Reserveärzte nicht mitschuldig halte an den beschämenden Zuständen der militärischen Gesundheitspflege.

Einen guten Anfang macht Bielka in seiner hier angezeigten, soeben erschienenen Broschüre, die um so anschaulicher und lebhafter wirkt, als er sie noch 1916, gleich nach Beendigung seiner Tätigkeit als ärztlicher Kommandant des Spitalszuges, geschrieben hat.

Nach einer eingehenden Schilderung des aus Viehwaggon adaptierten Spitalszuges und Vorschlägen zur Einrichtung vollkommener Züge — hoffentlich bleibt uns die Notwendigkeit, uns auf solche vorzubereiten, erspart — schildert Bielka in fesselnder, auch sprachlich gelungener Weise einige seiner Fahrten, die ihn in alle Himmelsrichtungen von Kriegsbeginn bis Mitte November 1915 in 4036 Fahrstunden über 54.000 km weit führten, bis seine Berufung nach Wien seiner militärärztlichen Tätigkeit ein Ende machte.

Um den Lesern ein Bild von der Ursprünglichkeit Frische von Bielkas Stil zu geben, der an Freimütigkeit der Kritik vor keinerlei Rücksicht Halt macht, sei es mir gestattet, seine Bemerkungen über den „Kommandanten des gesamten Evakuationswesens" des Malteser-Ordens hieherzusetzen:

Sie (diese Stelle, Anmerkung des Referenten) ist mir auch stets vollkommen unverständlich geblieben. Es läßt sich im Kriege vielleicht einiges vom Hinterlande aus leiten, aber ein Spitalszug, ist ein rollendes Spital, läßt sich aus der Ent-

* Regierungsrat Dr. Arthur Bielka (Karltreu): „Der Malteserzug A im Weltkriege". Wien 1920. Verlag M. Perles, Wien.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

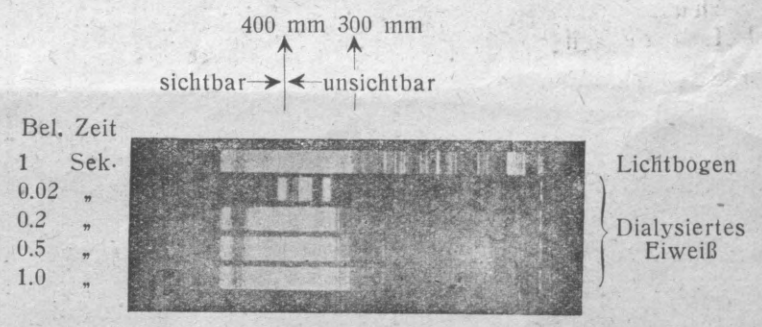
treten sehen, so liegt dies daran, daß das Tageslicht bei uns nur Strahlen bis etwa λ 300 μμ enthält. Verwenden wir Licht, in dem kurzwelligere Strahlen enthalten sind, so treten die Wirkungen rascher und intensiver in Erscheinung. Stoffe in der freien Natur erleiden durch andere Faktoren (Oxydation, Temperaturschwankungen usw.) Veränderungen, die die direkten chemischen Wirkungen des Lichtes uns nicht erkennen lassen.

Da das Licht ein Gemisch von Strahlen verschiedener Wellenlänge ist, das gleichzeitig thermische und chemische Veränderungen an der Materie erzeugt, so ist zu prüfen, welche Strahlen auf die Stoffe thermisch, welche chemisch einwirken. Es hängt sicher mit dem chemischen Aufbau der Stoffe zusammen, wie die Strahlen verschiedener Wellenlänge auf dieselben einwirken. Aus Laboratoriumsversuchen wissen wir, daß die Wärme die chemischen Prozesse beschleunigt. Auch in der Natur scheint es bei den Wirkungen des Strahlengemisches, welches das Tageslicht darstellt, nicht anders zu sein. Ich möchte hier nur einen Versuch mitteilen, den ich mit Eiweißlösungen angestellt habe. Ich habe Eiweißlösungen in Quarzröhrchen unter einer Quarzlampe in Blechgefäßen, die mit Wasser gefüllt waren, so aufgestellt, daß sie von der Lampe gleichmäßig belichtet wurden. In dem einen Gefäß wurde das Wasser kühl gehalten, die Temperatur schwankte zwischen 5 und 10°, in dem anderen wurde es auf 38 bis 40° erhitzt. In dem warm gehaltenen Gefäß waren die Veränderungen wesentlich stärker als in dem kühl gehaltenen. Es wird der Versuch nicht wesentlich anders verlaufen, wenn die Erhitzung durch die Wärmestrahlen der Lichtquellen selbst erfolgt und wenn das Tageslicht statt des Quarzlichtes als Lichtquelle dient. Vor allem an der Vegetation scheint sich das Zusammentreffen der thermischen und chemischen Wirkungen des Tageslichtes in augenfälliger Weise zu zeigen, denn bei den biologischen Prozessen wirkt letzten Endes das Licht ebenso wie in der leblosen Natur. Es wirken nur die Strahlen, die in der lebenden Substanz absorbiert werden, und ihre Wirkungen sind thermische und chemische. Die thermischen Wirkungen scheinen vielfach die Voraussetzung für die chemischen Wirkungen zu sein und deren Ablauf wesentlich zu beeinflussen. Alle organischen Stoffe in der Natur werden meiner Ansicht nach durch die Lichtstrahlen, die sie absorbieren, verändert. Am wichtigsten sind die Veränderungen am Plasma der Zellen. Da dieses aus Eiweiß besteht, so können wir uns durch das Studium der Wirkung des Lichtes auf die Eiweißkörper am besten Klarheit verschaffen, wie das Licht auf die lebende Substanz einwirkt.

Meine Untersuchungen über die Wirkungen des ultravioletten Lichtes auf das Auge hatten mir gezeigt, daß die Augenlinse durch diese Strahlen im Laufe des Lebens Veränderungen erleidet, die darin bestehen, daß sich in derselben auf Kosten der leichtlöslichen Eiweiße schwerer lösliche bilden. Es kommt im Laufe des Lebens zur Sklerose des Linsenkernes. Zwischen dem 40. und 50. Jahr macht sich dieser Prozeß am normalen Auge als Störung bemerkbar. Es wird uns immer schwieriger, das Auge für die Nähe scharf einzustellen. Wir werden weitsichtig. Diese Weitsichtigkeit nimmt ständig zu, und bei vielen Menschen kommt es am Ende des Lebens zu Trübungen in der Linse, zum Altersstar. Diese Beobachtungen an der Augenlinse veranlaßten mich, die Wirkungen des Lichtes auf Eiweißlösungen überhaupt zu untersuchen. Ich habe deshalb die Wirkung des Lichtes auf Linsen-, Eier- und Serumeiweiß geprüft. In meiner Arbeit: „Lichtreaktion der Eiweißkörper" (Pflügers Archiv für Physiologie", Band 164) findet sich darüber Genaueres. Bei allen drei Eiweißarten war es mir möglich, ganz gesetzmäßig Zustandsänderungen mittels Licht hervorzurufen. In bis zur Chlorfreiheit dialysierten Eiweißlösungen werden durch Licht die leichtlöslichen Eiweiße in schwerer lösliche übergeführt.

Welche Lichtstrahlen sind es, die an den Eiweißlösungen diese Veränderungen erzeugen? Die Beobachtungen an der Augenlinse hatten mir gezeigt, daß diese besonders stark das ultraviolette Licht absorbiert. Es wurden deshalb auch die zu diesen Versuchen verwandten Eiweißlösungen in gleicher Weise geprüft. Tafel II zeigt das Lichtabsorptionsvermögen

Tafel II.



Lichtabsorption einer Eiweißlösung.

einer solchen Eiweißlösung. Das erste Spektrum ist das der offenen Bogenlampe, mit der die Aufnahme gemacht wurde. Bei den folgenden Spektren ist ein 1 cm dicker Quarztrog mit der zu untersuchenden Eiweißlösung in den Strahlengang eingeschalten worden. Die Eiweißlösungen haben eine gelbliche Färbung, sie lassen dadurch schon erkennen, daß sie in blau und violett anfangen, das Licht stärker zu absorbieren. Im Ultraviolett wird die Absorption, wie diese Spektren zeigen, sehr intensiv und gegen λ 300 μμ absorbieren sie alles Licht, das auf sie fällt.

Weitere Versuche haben gezeigt, daß es zahlreiche Substanzen gibt, die die Lichtreaktion der Eiweißkörper nach Art der Katalisatoren in positivem und negativem Sinne zu beeinflussen vermögen[2]. Von den farblosen Stoffen beeinflussen diejenigen, die erheblich ultraviolett absorbieren, besonders stark die Lichtreaktion der Eiweißkörper.

Außer den farblosen Stoffen gibt es aber auch noch Farbstoffe, die Einfluß auf diesen Prozeß haben. Im photographischen Prozeß verwenden wir solche Farbstoffe, um die Platte empfindlich zu machen für Strahlen, die sonst nicht auf dieselbe einwirken. Man nennt solche Stoffe Sensibilisatoren. Wenn man Eiweiß mit diesen Stoffen in Berührung bringt, bilden sich Farbstoffeiweiße. Aus den histologischen Unter-

[2] Schanz, Biochemische Wirkungen des Lichts, Pflügers Arch. f. .d ges. Physiologie, Band 170.

---

fernung nicht kommandieren, besonders nicht von einem Laien; und das Evakuationswesen aller Malteserzüge — und noch dazu als Laie — vom Hinterlande aus kommandieren zu wollen, ist eine witzige Unmöglichkeit! Denn nur, je nachdem die vielen Verwaltungsratssitzungen es erlaubten, hie und da eine wunderschöne, interessante Fahrt auf einem Malteserzuge zu unternehmen und dabei während eines Transportes einer allfälligen traurigen Operation mit krankhaft wollüstiger Neugierde zuzusehen oder sich für einen Transport Verwundeter nach Berlin, dessen mühevolle Arbeit andere verrichteten, das Eiserne Kreuz verleihen zu lassen, darin liegt wohl meiner Ansicht nach kein Grund für eine Stelle eines Kommandanten des gesamten Evakuationswesens. So ist mir auch diese Stelle mit ihrem langen Titel vom Anfang an als eine vollständig unnütze Kriegsgeburt vorgekommen."

Nach dieser Probe dürfte wohl mancher Kollege Lust bekommen, in Bielkas interessante Broschüre näheren Einblick zu nehmen. Referent kann dazu nur wärmstens raten.

S—r.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

suchungen wissen wir, wie innige Beziehungen zwischen diesen Farbstoffen und den Eiweißkörpern bestehen. Diese Farbstoffeiweiße müssen mehr Licht absorbieren als die gewöhnlichen Eiweiße. Zu dem Licht, das sie sonst absorbieren, kommen noch die sichtbaren Strahlen, die zu ihrer Farbe komplementär sind. (Fortsetzung folgt.)

Zeitungsschau.

Zondek: Erfahrungen über Malaria bei Chininprophylaktikern.

Die Chininprophylaxe hat bei einem großen Teil der Kriegsteilnehmer die Erkrankung an Malaria nicht verhindert, sondern nur auf unbestimmte Zeit verschoben und so zur latenten Malaria geführt. Die Zahl der Parasitenträger ist infolgedessen sehr groß geworden. Die latente Malaria kann jederzeit mobilisiert werden; häufig wird die Mobilisierung durch andere Infektionskrankheiten, insbesondere durch den Typhus abdominalis und das Fleckfieber, herbeigeführt.

Bei Chininprophylaktikern kann schon die erstmalige Erkrankung an Malaria zu ganz atypischen, den chronischen Malariaformen ähnelnden Krankheitsbildern führen.

Die Malaria der Chininprophylaktiker ist prognostisch ungünstiger zu beurteilen als die mit Chinin noch nicht vorbehandelten Malariaerkrankungen. Sie neigt sehr zu Rezidiven und geht häufig in chronische Formen über. Da in vielen Fällen Chininresistenz besteht, ist die kombinierte Behandlung mit Chinin und Salvarsan sehr erwünscht.

Bei chronischen, bzw. mobilisierten latenten Malariafällen können Herzstörungen als Malariaäquivalent auftreten.

(„Berl. klin. Wochenschr." 1919, Nr. 2.)

Schulte-Tigges (Heilstätte Rheinland): Grippe und Lungentuberkulose.

1. Ein besonderes Verschontwerden der Lungenkranken von Grippe ist bisher nicht erwiesen.

2. Beim Zusammentreffen von Grippe und Lungentuberkulose hängt die Morbidität und Mortalität und der Prozentsatz der dauernden Verschlimmerungen vor allem von dem Charakter der Einzelepidemien ab und ist deshalb sehr verschieden.

3. Maßgebend für die Gefahr der Verschlimmerung der vorliegenden Tuberkulose ist die Ausdehnung und Art derselben. Frische ausgedehnte, knotig-pneumonische, geschwürige und zerstreutherdige Prozesse sind besonders gefährdet.

4. Die Grippeepidemien der jüngsten Zeit verschulden in vielen Fällen Tuberkuloserezidive, in einer geringeren Zahl auch Neuerkrankungen, eine Erfahrung, wie sie ebenso bei den Influenzamassenerkrankungen der neunziger Jahre des vorigen Jahrhunderts gemacht wurde. („Med. Klinik" 1919, Nr. 4.)

Zadek (Neukölln): Zur physikalischen Diagnostik der Lungenentzündung. — Der Pektoralfremitus bei genuiner fibrinöser Pneumonie.

1. Es wurden 300 Fälle von einseitiger genuiner Lungenentzündung der verschiedensten Lokalisationen und Kombinationen während der Höhe der pneumonischen Infiltration zwischen dem dritten und siebenten Krankheitstag auf das Verhalten des Atemgeräusches und des Stimmfremitus genau untersucht; der Prüfung wurden unmittelbar Probepunktionen der Pleura an der Stelle des entzündeten Lungenabschnittes angeschlossen und für die diagnostischen Beziehungen von Erguß zum Stimmzittern das Bestehen einer echten Pleuritis exsudativa angenommen, wenn diese Punktion an ein und derselben Stelle mindestens 5 cm^3 und höchstens 20 bis 25 cm^3 Flüssigkeit ergab. Diese in vivo gefundenen Mengen entsprechen nach den Sektionsbefunden ungefähr den zehnfachen tatsächlich vorhandenen.

2. Ein solches Exsudat fand sich in 57% der Fälle. Stets wurden bei der Punktion wenigstens einige Tropfen Flüssigkeit nachgewiesen. Ein abgeschwächter Pektoralfremitus wurde in 66% der Fälle konstatiert.

3. Daraus sowie aus der Tatsache, daß in 54.3% der Fälle der Symptomenkomplex des verminderten Stimmfremitus zusammen mit pleuritischem Exsudat vorhanden war, wird bewiesen, daß für die ursächliche Entstehung des abgeschwächten Pektoralfremitus dem stets bei der Pneumonie zu findenden Brustfellerguß eine entscheidende Rolle zukommt, wenn dieser, wie hier, in einer aus den gewählten Untersuchungsbedingungen abzuleitenden bestimmten Dichte der Lunge angelagert ist.

4. Diese Folgerung ergibt sich um so zwingender, als bei dem eben genannten Symptomenkomplex überwiegend häufig Bronchialatmen zu hören ist als Beweis, daß nur das Exsudat als Ursache des verminderten Stimmfremitus in Frage kommt.

5. Ein Exsudat im obigen Sinne bei verstärktem Pektoralfremitus wurde ausschließlich bei ganz massiven Infiltrationen einer ganzen Lunge gefunden (in 2.7% der Gesamtfälle).

6. Eine Beeinflussung des Stimmfremitus im Sinne der Abschwächung bei der Pneumonie durch die bislang ausschließlich dafür angenommenen pathologischen Vorgänge (Verstopfung der Bronchien, verminderte Schwingungsfähigkeit der voluminös infiltrierten Lunge) konnte im hiesigen Material nur in 11.7% der Fälle nachgewiesen werden.

(„Berl. klin. Wochenschr." 1919, Nr. 36.)

Walter F. Schynder: Über die Auslösung des Schluckreflexes vom Auge aus und dessen diagnostischen Wert.

Das Strebelsche Postulat, den Schluckreflex mit der Hornhautsensibilität, speziell mit deren Störung beim Herpes corneae in gesetzmäßige Relation zu bringen, ist abzulehnen. Die ausschließlich von der Cornea und eventuell Conjunctiva aus ausgelösten Schluckbewegungen belaufen sich auf nur 9% aller Fälle, im übrigen handelt es sich um psychisch bedingte und um sekundäre Reaktionen, die nicht direkt mit der Hornhautsensibilität in Zusammenhang gebracht werden dürfen. Strebels hoher Prozentsatz (85%) mit positivem Ausfall des Schluckreflexes rührt daher, daß 1. ein erheblich erweitertes Innervationsgebiet als Reizfläche zur Auslösung in Betracht gezogen wurde, daß 2. die häufigen, rein psychisch bedingten Würg- und Schluckbewegungen, welche bei vielen Patienten als Unlustäußerungen auftreten, miteingerechnet und 3. die durch die verschiedenartigsten Mechanismen nicht direkt von Cornea und Conjunctiva aus veranlaßten Schluckbewegungen einbezogen wurden. Daß — entgegen Strebel — auch bei Herpes corneae mit Anästhesie der Hornhaut vom Trigeminus der Cornea und Conjunctiva aus Schlucken ausgelöst werden kann, bewiesen uns zwei beobachtete Fälle. Die relative Seltenheit und die große Unregelmäßigkeit des Auftretens des Schluckreflexes zufolge seiner psychischen Bedingtheit und seiner ursächlichen Abhängigkeit von anderen Reflexvorgängen machen diesen gänzlich ungeeignet als diagnostisch und prognostisch zu bewertenden Faktor bei einer speziellen Hornhauterkrankung.

(„Korresp.-Bl. f. Schweiz. Ärzte" 1919, Nr. 37.)

Hermann Walthard (Bern): Über den diagnostischen und therapeutischen Wert der Partial-Antigene nach Deycke-Much.

1. Die Gesetze der Deyke-Muchschen Theorie scheinen nach den bisherigen eigenen und fremden Erfahrungen noch nicht genügend festzustehen.

2. Die abgestufte Intrakutanreaktion mit den Partialantigenen hat uns in der Diagnostik und Prognostik der Tuberkulose nicht gefördert, auch nicht bei wiederholter Kontrolle des Immunitätszustandes. Der Ausfall der Hautreaktion und die Titerkurven widersprechen häufig dem klinischen Verhalten.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

3. In Anbetracht des noch zu kleinen eigenen und fremden Materiales läßt sich über den therapeutischen Wert der Partialantigene noch kein definitives Urteil bilden. In einzelnen Fällen scheinen sie allerdings die Heilung günstig zu beeinflussen. Auffallende Besserungen ließen sich aber mit Bestimmtheit noch keine erzielen.

4. Aus obigen Gründen und wegen der komplizierten und zeitraubenden Technik können die Partialantigene dem praktischen Arzte noch nicht zur Anwendung empfohlen werden.

5. Da jedoch die Deyke-Muchschen Theorien für die Lösung mancher Immunitätsfragen von großer Bedeutung sind und manchen Fernblick in unerforschte Gebiete gestatten, sollten die Untersuchungen mit Partialantigene noch weiter fortgeführt werden, um zu einem abschließenden Urteil über ihren diagnostischen, prognostischen und therapeutischen Wert zu kommen.

(„Korresp.-Bl. f. Schweiz. Ärzte" 1919, Nr. 42.)

Jos. Schütz: Der Ärzte Arbeit, Wert und Lohn, eine analytische Betrachtung.

Die überaus lesenswerte und wertvolle Abhandlung führt zu folgenden Forderungen:

1. Dem Arzt gebührt volle Freiheit in seinem Handeln. Er muß in der Lage bleiben, seinen eigenen Willen und Zweck in die ärztliche Tätigkeit zu verlegen, sonst wird er es nicht vermögen, wie bisher jene inneren Werte zu schaffen, die gerade den deutschen Arzt auf der ganzen Welt als Praktikus und Forscher zu unbestrittenem Ansehen gebracht haben. Es wäre ein Rückschritt sondergleichen, wenn die ärztliche Kunst zum Handwerk erniedrigt würde. Unausbleiblich wäre dann eine passive Resistenz gerade unserer Besten, und der Endeffekt: die interesselose Abfertigung des Einzelfalles.

2. Dem Arzt gehört ein viel größerer staatlicher Schutz als bisher sowie finanzielle Erleichterung für die vielen latenten Opfer, die er innerhalb seines Berufes darbringt zum Segen des Volkes.

3. Da die Person des Arztes Geschäftsmann nicht sein kann, aber wie jeder andere Mensch leben muß, so dürfen seine Gebühren nicht starr festgelegt sein, sondern müssen sich den großen Schwankungen des Geldwertes automatisch anschmiegen, indem eine schwankende gültige Einheit, z. B. der jeweilige Arbeitertagelohn des betreffenden Ortes, der Bewertung ärztlicher Einzelleistungen zugrundegelegt wird.

4. Bei den heutigen Löhnen und total verschobenen Besitzständen und Lebensführungen ist die früher für ganz andere Verhältnisse, Vorbedingungen und Möglichkeiten errichtete Fürsorge durch Krankenkassen statt zu erweitern, im eigensten Interesse der wirklich Bedürftigen abzubauen. Leute, die ein größeres Einkommen und dabei kleinere Ausgaben und Pflichten haben wie der Arzt gehören in keine Krankenkassa. Auch die Fürsorge kann übertrieben werden und führt dann zum Schwund der Eigensorge, ohne die ein Staat ebensowenig auskommen kann, wie der menschliche Organismus ohne fortgesetzte Übung seiner Abwehrvorrichtungen gegen Krankheiten. Das mittlere Maß der Schädlichkeiten ist und bleibt das Optimum aller organischen Existenz.

Mit Defekt in der Kassa läßt sich nicht „sozialisieren". Und fremdes Geld — will das unser Wohl? Der ärztliche Stand ist das erhabendste Beispiele dafür, daß der nationalökonomische Begriff der Arbeit, der alleinige Standpunkt von Ware und Geld, zu eng ist und nichts taugt fürs Leben von allen. Das Höhere im Menschen schafft den reichen Segen für die Allgemeinheit. Möchte auch unserer Zeit ein Horaz erstehen, der brutale Profitgier, wie selbstverschuldete Armut in gleicher Weise geißelt, vor allem aber Schimpf und Schande auf alle ladet, die nur noch das Prinzip anerkennen, kein Prinzip zu haben.

(„Allgemeine medizinische Central-Zeitung", 1919, Nr. 50.)

Magnus (Marburg): Wie kann man in der Praxis sicher und mit wenig Mitteln ein pleuritisches Exsudat ablassen?

Ein Trokar wird von der Innenseite her so durch einen Gummifingerling gestoßen, daß dessen Kuppe auf dem Stichblatt liegt. Dann wird der Fingerling entrollt, so daß er den Handgriff des Stiletts zum Teil lose einhüllt. Nun wird der Trokar eingestochen, das Stilett herausgezogen. In diesem Augenblick läuft das Exsudat durch die Kanüle und durch den nun schlaff herunterhängenden Fingerling ab. Sobald der Patient inspiriert, legt sich der Gummi als Ventil vor das äußere, offene Ende der Kanüle und verhindert den Lufteintritt in die Pleurahöhle. Im Moment der Exspiration drängt die Flüssigkeit den Gummi wieder ab und läuft ungestört aus.

Es läßt sich also lediglich mit einem Trokar und einem Gummifingerling eine Pleura-Punktion bewerkstelligen, ohne daß dabei ein Pneumothorax eintreten kann.

(„Ther. Halbmonatsh." 1920, Nr. 1.)

Magnus (Marburg): Welche Gründe können vorliegen für das Versagen der Lokal-Anästhesie?

Einmal der Umstand, daß die Instrumente zur Lokal-Anästhesie — Spritzen, Kanülen, Gefäße — häufig im großen Kocher im Sodawasser mit sterilisiert werden. Das ist falsch: Soda macht alle Kokainpräparate unwirksam. Die genannten Instrumente sind in besonderem Kocher in reinem, am besten destilliertem Wasser auszukochen. — Dann werden oft zu geringe Mengen bei ganz unnötig hoher Konzentration angewendet. Die Normallösung, die man sich aus Tabletten jedesmal vor der Operation herstellt, soll einprozentig sein. Von dieser Lösung kann man große Mengen injizieren — bis 150 cm^3 ganz unbedenklich. Zur Umspritzung etwa eines kirschgroßen Grützbeutels auf dem Kopf werden 20 bis 30 cm^3 nötig sein.

(„Ther. Halbmonatsh." 1920, Nr. 1.)

Göppert (Göttingen): Analeptika bei Diphtherie. Welche Herzanregungsmittel sind bei der diphtherischen Herzschwäche zu empfehlen?

Ein wichtiges Kennzeichen der bösartigen Form diphtherischer Herzschwäche ist gerade das Ausbleiben jeglicher, auch vorübergehender Reaktion auf die üblichen Anregungsmittel, so daß man nach dem Versagen auf die einzelnen Mittel die Prognose stellen kann. Man wendet zuerst Koffein an. Reagiert das Kind hierauf, so ist die Prognose noch nicht schlecht. Sollte das Aussehen des Kindes dem zu widersprechen scheinen, so liegt wahrscheinlich der Grund hiefür nicht in der toxischen Wirkung der Diphtherie, sondern in Nebenursachen, z. B. längerer Nahrungs- und Flüssigkeitsverweigerung. Bei Versagen des Koffeins wirkt noch die gleichzeitige Einspritzung von Koffein und Adrenalin. Auch dann ist die Prognose noch nicht absolut ungünstig, aber doch sehr ernst, und zwar namentlich, wenn auch weiterhin nur die Kombination beider Mittel und nicht Koffein allein wirkt. Bei den schwersten Fällen erreichen wir damit auch nicht einmal eine vorübergehende stärkere Spannung des Pulses. Es gilt das für die Fälle, die unter Totenblässe, bei stark verlangsamter, unregelmäßiger Herzaktion zugrunde gehen. Hier erreichen wir noch in einzelnen Fällen durch Einspritzung von Strophantin eine leider meist nur vorübergehende Besserung von Puls und Befinden. Man braucht nur alle 15 bis 18 Stunden die intramuskuläre oder subkutane Einspritzung vorzunehmen. Koffein innerlich ist nebenher gestattet, aber ohne Bedeutung. Die Dosis von Strophantin Böhringer beträgt im 2. bis 6. Lebensjahr 2 bis 4, danach 5 bis 7 Teilstriche, wobei 7 Teilstriche dem 9. bis 10. Lebensjahr entsprechen. Die Dosis für intravenöse Einspritzungen ist nicht festgestellt. Auch ist bei Verengung der Gefäße diese Form der Einspritzung wohl kaum möglich.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die Dosen des Coff. natr.-benz. betragen für die erste Injektion im 1. bis 2. Lebensjahr 0.1, im Spielalter 0.15 bis 0.2 g. Man gebe dann zwei- bis dreistündlich 0.1 und vom 6. Jahr an 0.15 innerlich und kann auch die gleichen Dosen injizieren. Von Nebennierenpräparaten spritze man jedoch nur subkutan je eine halbe Spritze Solut. supraren. synthet. mit einer halben Spritze 10- bis 20%iger Koffeinlösung alle vier bis sechs Stunden ein und gebe dazwischen Koffein allein. Die gleichzeitige Verwendung eines Hypophysenextraktes (Pituglandol usw.) hat keine Steigerung der Wirkung gebracht. Über die Riesendosen von Suprarenin haben wir keine Erfahrung.

(„Ther. Halbmonatsh." 1920, Nr. 1.)

Sozialhygienische Gesetze und Erlässe.

Das neue Sanitätsgesetz im Kanton Uri.

Der Kanton Uri hat am 5. Mai 1919 ein neues Gesetz über das Sanitätswesen beschlossen. Darnach obliegt die Aufsicht über das gesamte Sanitätswesen in erster Linie dem Regierungsrate, bzw. der Sanitätsdirektion; ihr sind insbesondere übertragen: die Aufsicht über das öffentliche Gesundheitswesen hinsichtlich Menschen und Tiere, die Aufsicht über die sanitärischen Verhältnisse in Kranken-, Irren-, Armen-, Waisen-, Erziehungs- und Strafanstalten, Schulen, Kasernen, Wirtshäusern, die Aufsicht über den Handel mit Lebens-, Genuß-, Arznei-, Desinfektions-, Gift- und Geheimmitteln und die Begutachtung der Patentierung des Sanitätspersonales sowie die Aufsicht über dessen Befähigung und moralische Qualifikation zur Ausübung des Berufes. Der Sanitätsdirektion steht zur Beratung und Mitwirkung die Sanitätskommission zur Seite. Diese besteht aus dem Sanitätsdirektor als Vorsitzenden, einem weiteren Mitgliede des Regierungsrates, einem Mitgliede des Landrates, aus zwei Ärzten, einem Apotheker und einem Tierarzt. — Innerhalb ihrer Gemeindegrenzen üben die Gemeinderäte durch die Ortsgesundheitskommission, den Ortsexperten und den Fleischhauer die Aufsicht über das Sanitätswesen aus; sie haben ihr Augenmerk zu richten auf die Ordnung und Reinlichkeit auf den Plätzen und Straßen, auf die Wasserversorgung, Kanalisation, Kehrichtabfuhr, auf den Zustand und die Ordnung in öffentlichen Anstalten und deren Umgebung innerhalb der Gemeinde, auf die Reinlichkeit und den genügenden Rauminhalt der Wohn- und Schlafräume in Privathäusern und ganz besonders bei Neubauten, auf den Zustand der Aborte und ihre Ableitungen in sämtlichen Häusern, auf die Ordnung und Reinlichkeit in Gasthäusern und Wirtschaften sowie in Nahrungsmittel-, Schlacht- und Fleischverkaufslokalen sowie auf den Verkehr und die Beschaffenheit der Lebens- und Genußmittel (Getränke). — Zum Sanitätspersonal gehören die Ärzte, Apotheker, Zahnärzte, Hebammen, Tierärzte und die Heilgehilfen (Masseure, Schröpfer, Bademeister, Zahntechniker u. dgl.). Niemand darf im Kanton ärztliche Verrichtungen an Menschen und Vieh beruflich ausüben, bevor er den Ausweis darüber geleistet hat, daß er die notwendigen wissenschaftlichen und technischen Kenntnisse besitzt. Als Ärzte und Apotheker können nur solche Personen praktizieren, die die eidgenössische Medizinalprüfung mit Erfolg bestanden haben. Diplomierten Ärzten und Tierärzten ist die Führung einer Hausapotheke gestattet. Als Zahnärzte fallen in erster Linie solche mit eidgenössischem Diplom in Betracht; soweit ein Bedürfnis dazu vorliegt, kann auch anderen Personen mit genügenden Ausweisen über berufliche Bildung die Ausübung der zahnärztlichen Praxis zugestanden werden. Hebammen haben als Ausweis ein Reifezeugnis einer Hebammenschule beizubringen. Als Tierärzte sollen, wo immer möglich, ebenfalls nur Personen mit eidgenössischem Diplom zugelassen werden. Bei der Zulassung als Heilgehilfen sind Bedürfnis und vorgewiesene Zeugnisse, auch außerkantonale, zu berücksichtigen. — Der ärztliche Beruf umfaßt im allgemeinen die gesamte Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe. Jeder Arzt ist verpflichtet, in dringenden Fällen die erste Hilfe in Gemäßheit seiner ärztlichen Kenntnisse und Fähigkeiten zu leisten. Im übrigen steht es dem Arzte frei, seine Praxis auf gewisse Spezialgebiete zu beschränken oder auch als Leiter irgendeiner medizinischen Anstalt ohne weitere oder nur in konsultativer Praxis tätig zu sein. Für die Kosten der ersten ärztlichen Hilfe bei Notfällen hat bei Zahlungsunfähigkeit des Patienten die Wohngemeinde aufzukommen. Will ein Arzt, sei es aus Neigung, sei es aus Gesundheits- oder Altersrücksichten, das Gebiet seiner Praxis materiell oder räumlich einschränken, so hat er davon der Sanitätsdirektion Mitteilung zu machen. Vertretung ist in der Regel nur durch einen patentierten Arzt statthaft. Falls der Arzt auf eigenes Risiko diese Vertretung einem befähigten vorgerückten Studierenden der Medizin übergeben will, so ist er für alle eventuell aus diesem Anstellungsverhältnis entstehenden nachteiligen Folgen haftbar. Von der Stellvertretung ist der Sanitätsdirektion Kenntnis zu geben. — Die Führung einer öffentlichen Apotheke ist nur dem eidgenössisch diplomierten Apotheker gestattet. Die Apotheker sind berechtigt, unter eigener Verantwortlichkeit pharmazeutische Gehilfen einzustellen und ihren wissenschaftlichen Kenntnissen entsprechend zu beschäftigen. Die öffentlichen Apotheken haben das ausschließliche Recht zum Verkauf von Arzneimitteln und Giften und zur Ausführung der ärztlichen Rezepte. — Zur Ausübung der zahnärztlichen Tätigkeit können bei Mangel an diplomierten Zahnärzten auch Zahntechniker zugelassen werden, deren Zeugnisse und bisheriger Lebensgang gewisse Garantien bieten. Wenn ein Zahntechniker seinen Beruf mindestens fünf Jahre tadellos im Kanton ausgeübt hat, kann ihm seine Praxis nicht mehr entzogen werden, auch wenn sich nachträglich genügend diplomierte Zahnärzte niederlassen würden. Gänzliche Narkosen bei zahnärztlichen Operationen dürfen nur durch einen patentierten Arzt vorgenommen werden. — Für die Hebammen besteht eine eigene Verordnung über das Hebammenwesen. Den Hebammen wird durch das neue Gesetz die Ausübung eigentlicher ärztlicher Funktionen strengstens untersagt. — Für die Tierärzte kommen die einschlägigen Vorschriften des Bundesgesetzes, betreffend die Bekämpfung von Tierseuchen, vom 13. Juni 1917, in Betracht. — Als Heilgehilfen gelten alle übrigen nicht besonders benannten Personen, die mit medizinischen Verrichtungen etwas zu tun haben (Schröpfen, Blutegelsetzen, Massage, Entfernung von Tätowierungen, Warzen, Hühneraugen und Haaren, Ausübung des Berufes eines Bademeisters und Badewärters, die Anwendung medizinischer Apparate, Behandlung von Sprachgebrechen, Schreibkrampf u. dgl.). Jede Person, die als Heilgehilfe das Naturalverfahren oder eine andere ganz niedere medizinische oder chirurgische Verrichtung gewerbsmäßig ausüben will, hat der Sanitätsdirektion ein Gesuch einzureichen, worin der Umfang der Tätigkeit genau umschrieben ist, unter Beilage einer kurzen Lebensbeschreibung, eines Leumundszeugnisses und allfälliger Zeugnisse über bisherige Beschäftigung. Für die Ausübung gewisser Scheinheilverfahren, die von vorneherein nur auf Täuschung und nur auf einer vorübergehenden psychischen Beeinflussung beruhen (Gesundbeterei u. dgl.), wird grundsätzlich keine Bewilligung erteilt. Es ist den Heilgehilfen strengstens untersagt, andere als ihnen bewilligte Funktionen auszuüben, Medikamente abzugeben oder operative Eingriffe mit oder ohne Narkose vorzunehmen. — Das Honorar der Sanitätspersonen hat sich, soweit darüber nicht feste Abmachungen oder anderweitige einschränkende Bestimmungen (Tarife) bestehen, in angemessenen Grenzen zu halten. Vom Arzte kann detaillierte Rechnungsstellung verlangt werden. Im Streitfalle entscheiden die ordentlichen Gerichte nach Maßgabe des Tarifes. Für die Behandlung von armen oder mittellosen Kantonsangehörigen haften die Armenpflegen der Heimatsgemeinde, für Niedergelassene, Aufenthalter und Durchreisende aus anderen Kantonen oder des Auslandes in erster Linie die Armenpflegen der Wohn- oder Aufenthaltsgemeinde. Die Rechnungen für Armenbehandlung sollen je-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

weilen so billig als möglich gestellt werden; nötigenfalls können sie vom Regierungsrat auf Gutachten der Sanitätskommission angemessen reduziert werden. Sämtliche Sanitätspersonen haben das Berufsgeheimnis strengstens zu bewahren, mit Ausnahme derjenigen Fälle, wo sie von Gesetzes wegen von der Schweigepflicht entbunden und zur Anzeige verpflichtet sind. Die Sanitätspersonen haben von jeder ihnen bekannt gewordenen Übertretung sanitätspolizeilicher Vorschriften, durch welche Nachteil oder Gefahr für Leben und Gesundheit entstehen könnte sowie von gemeingefährlichen Krankheiten, die sie bei Ausübung ihres Berufes wahrnehmen, wie Pest, Cholera, Fleckfieber, Pocken, Scharlach, Diphtherie, Typhus, Ruhr, Genickstarre, Kinderlähmung, Kinderbettfieber, Tollwut, offene Tuberkulose, epidemische Grippe usw. dem Gemeindepräsidenten und der Sanitätsdirektion sofort Anzeige zu machen und die erforderlichen vorsorglichen Anordnungen zu treffen. Für die übrigen übertragbaren Krankheiten: Masern, Keuchhusten, Windpocken, Röteln, Mumps, gewöhnliche Influenza, für übertragbare äußere Krankheiten, wie Krätze, Haarflechten u. a. m., besteht eine Meldepflicht nur bei gehäuftem Auftreten. Die Sanitätspersonen sind auch gehalten, alle ihnen von zuständigen Behörden und Amtsstellen übertragenen gerichtsärztlichen oder sonstigen Untersuchungen oder Begutachtungen zu vollziehen. — Das Anpreisen und Feilbieten von Schein- und Geheimmitteln sowie medizinischen Spezialitäten der Menschen- und Tierheilkunde unterliegt der Kontrolle der Sanitätskommission. Diese Mittel sollen auf Kosten des Verkäufers durch eine hiefür bezeichnete Prüfungsstelle untersucht und begutachtet werden. Der Regierungsrat kann das Anpreisen und Feilbieten derartiger Geheimmittel und medizinischer Spezialitäten in öffentlichen Blättern und Zeitschriften und den Verkauf dieser Mittel entweder gänzlich verbieten oder den Verkauf auf öffentliche Apotheken oder weitere Geschäfte beschränken. — Die Aufnahme von Inseraten außerkantonaler Hebammen, betreffend die Aufnahme von Pensionärinnen, ist den Zeitungsblättern untersagt, ebenso die Ankündigung und Anpreisung antikonzeptioneller Mittel. — Strafbar ist: wer ohne Bewilligung ärztliche Verrichtungen an Menschen und Vieh beruflich ausübt; jede Person, die durch ihr Verhalten Gesundheit und Leben von Menschen oder nützlichen Tieren gefährdet oder geschädigt; jede Sanitätsperson, die sich Kompetenzen anmaßt, welche über den Stand ihrer wissenschaftlichen Kenntnisse und über die erhaltene Bewilligung hinausgehen, und jede Sanitätsperson, die zwar innerhalb ihrer Kompetenzen handelt, aber durch Verweigerung der ersten Hilfe, Gleichgültigkeit oder Fahrlässigkeit an Leben und Gesundheit Schaden stiftet oder der in Artikel 26 vorgesehenen Anzeigepflicht nicht nachkommt. Mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren wird bestraft, wer vorsätzlich das Trinkwasser für Menschen und Haustiere mit gesundheitsschädlichen Stoffen verunreinigt oder das Ausbreiten einer Seuche veranlaßt. Handelt der Täter fahrlässig, so ist die Strafe Gefängnis oder Buße. — Der vorübergehende oder dauernde Entzug der Praxisbewilligung steht den Gerichten zu. Die Beklagten haben das Recht, zu verlangen, daß ihre eingeklagten Handlungen durch fachmännische Expertisen untersucht und begutachtet werden.

Gesundheitliche Schutzmaßnahmen für Steinarbeiter in England.

Durch eine Verordnung vom 26. April 1919 wurden in England besondere gewerbehygienische Bestimmungen für die Arbeit mit „feuerfestem Material" — das aus mindestens 80% Kieselsäure (SiO^2) besteht — eingeführt. Darnach darf feuerfestes Material durch Handarbeit nur im Freien zerstückelt werden. Alle Maschinen, die zum Brechen oder Sieben von feuerfestem Material dienen, müssen so gebaut sein, daß das Entweichen von Staub in die Luft verhindert wird. Für alle Personen, die mit dem Zerstückeln von feuerfestem Material durch Handarbeit oder mit dem Einsetzen und Herausnehmen von Silikatziegeln in oder aus Brennöfen, Trockenöfen (ausgenommen die Tunnelöfen) und Darren beschäftigt sind, müssen geeignete Respiratoren beschafft werden. Schon früher wurden durch das Gesetz vom 30. Juli 1918 die Arbeitgeber in Industrien oder Verfahren, wo eine Gefährdung der Gesundheit durch Einatmen von Kieselstaub besteht, verhalten, jenen Arbeitern, welche infolge dieser gewerblichen Beschäftigung an fibroider Phthisis (Lungensilikose) oder an Silikose verbunden mit Tuberkulose erkrankt und arbeitsunfähig geworden sind, eine Entschädigung auszubezahlen, die nach einem vom Staatssekretär entworfenen Entschädigungsplan berechnet wird. Die Entschädigung gebührt auch jenen Arbeitern, die zwar noch nicht arbeitsunfähig geworden sind, bei denen aber der Krankheitsprozeß soweit vorgeschritten ist, daß das Weiterarbeiten im Berufe nach ärztlichem Attest gefährlich wäre. Im Todesfalle gebührt die Entschädigung den Hinterbliebenen. (Nach dem „Bulletin des Internationalen Arbeitsamtes", 1919. Textheft, Band XVIII, Nr. 1 bis 3.)

Therapeutische Rundschau.

Trichon, Polyvalentes Misch-Trichophytin.

Von Prof. Dr. **Karl Bruck** zur spezifischen Behandlung von Trichophytie-Erkrankungen.

Als Trichon bezeichnen wir ein aus zahlreichen und verschiedenen menschenpathogenen Trichophytiepilzen gewonnenes Präparat, das die von den Erregern stammenden spezifischen Stoffe enthält (Polyvalentes Misch-Trichophytin).

Trichon beeinflußt, wenn es Trichophytiekranken injiziert wird, die Krankheitsherde in spezifischer Weise, indem es — ähnlich dem Tuberkulin bei tuberkulösen Prozessen — eine Allgemein- und Lokalreaktion auslöst, die zur Rückbildung der durch die Pilze gesetzten Gewebsveränderungen führt.

Der Einfluß der Trichonbehandlung äußert sich besonders bei den häufig sehr renitenten „tiefen" Trichophytieformen behaarter Körperstellen (mit starken Infiltrationen und Eiterungen einhergehende Formen der Sykosis parasitaria und des Kerion Celsi der Bartgegend und Kopfhaut).

Das Präparat beeinflußt nur die durch Trichophytiepilze gesetzten pathologischen Produkte; die tiefen entzündlichen Infiltrate verden rasch flacher und heilen bald ganz ab. Trichon wirkt nicht direkt abtötend auf die Pilze und macht daher eine gleichzeitige antiparasitäre Lokalbehandlung nicht überflüssig. Es wird jedoch diese häufig schwierige und erfolglose Lokalbehandlung durch die gleichzeitige spezifische Trichontherapie auf das wirkungsvollste unterstützt.

Bei den sogenannten oberflächlichen Trichophytieformen (Herpes tonsurans maculosus, squamosus usw.) dürfte in den meisten Fällen die übliche Lokalbehandlung (Jod, Chrysarobin usw.) genügen, immerhin ist bei renitenten Fällen auch hier ein Versuch mit Trichon angezeigt.

Bartflechten, die nicht durch Trichophytiepilze erzeugt werden (Sycosis non parasitaria, Folliculitis coccogenes usw.) werden durch Trichon natürlich nicht beeinflußt.

Die nach kutanen, intrakutanen und subkutanen Injektionen von Trichon bei Trychophytiekranken auftretenden spezifischen Lokal- und Allgemeinreaktionen können auch diagnostisch verwertet werden.

Das Trichon, das zur Konservierung von 0,3% Trikresol versetzt und dauernd haltbar ist, wird in Fläschchen zu 1 cm^3 Inhalt in den Handel gebracht. Das Präparat ist an einem kühlen und dunklen Orte gut verschlossen aufzubewahren.

Anwendung und Dosierung: 1. Subkutane und intramuskuläre Methode: Die Injektionen werden mit sterilisierter Pravazspritze subkutan unter die Haut der Schlüsselbeingrube oder intramuskulär in die Glutaeen gemacht. Bei jedesmaliger Befolgung der aseptischen Vorsichtsmaßregeln ist die Entnahme aus bereits in Gebrauch genommenen Fläschchen unbedenklich. Ein Erhitzen des Trichons zwecks Sterilisation ist streng zu vermeiden.

Es sollen kräftige Reaktionen, die sich in eintägigen Temperaturanstiegen äußern, erzielt werden. Mit den Injektionen ist unter Berücksichtigung der Temperaturkurve, das heißt je nach der durch die zuletzt injizierte Dose erzielten Reaktion anzusteigen.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Nach Bruck injiziere man bei Erwachsenen:

Zunächst 0,1 Trichon.

Je nach der Höhe der eintretenden Reaktion 3 bis 5 Tage später: 0,2 Trichon.

Wiederum nach 3 bis 5 Tagen: 0,5 Trichon.

Man kann die beabsichtigte Trichondosis unverdünnt injizieren oder mit Wasser verdünnen. In diesem Falle ziehe man die gewünschte Trichonmenge mit der Pravazspritze direkt aus dem Fläschchen auf und die entsprechende Menge abgekochtes Wasser nach bis ein Gesamtvolumen von 1 cm³ erreicht ist (also z. B. zu 0,1 Trichon 0,9 Wasser nachziehen usw.). Die auf diese Weise in der Spritze erzielte Trichon-Wasserverdünnung wird injiziert.

Je nach dem Alter und der Konstitution des Patienten sowie nach der Reaktionsfähigkeit kann man natürlich von Fall zu Fall variieren, z. B. von den erwähnten Dosen jeweils nur die Hälfte (= 0,05 bis 0.1 bis 0,25 Trichon) injizieren.

In der Regel genügen drei Injektionen.

Etwaige lokale Schwellung und Schmerzhaftigkeit der Injektionsstellen (bedingt durch die spezifische Überempfindlichkeit der Haut Trichophytiekranker gegenüber dem Trichon) bekämpfe man mit kühlenden Umschlägen. Derartige Lokalreaktionen gehen rasch wieder vorüber.

2. Intrakutane Methode: Es werden steigend Trichonverdünnungen (in ¼%iger Karbolsäure) von 1:10, 1:5, 1:2 bis unverdünntes Trichon injiziert. Die Injektionen erfolgen an drei Stellen des Oberarmes, bei zirkumskripten tiefen Trichophytien auch in und um den Herd (siehe Kall, „Münchener Medizinische Wochenschrift" 1919, Nr. 12). An jeder Stelle wird mittels Rekordspritze und feiner Kanüle je 0,1 cm³ der betreffenden Verdünnung intrakutan verabfolgt, so daß alsbald bei der Einspritzung eine weißliche Quaddel an der Injektionsstelle entsteht. Die Impfung wird, je nach der auftretenden Stichreaktion, die in zirka 24 Stunden erfolgt, mit der nächst stärkeren Konzentration alle 4 bis 5 Tage wiederholt.

Schädigungen sind durch die Trichonbehandlung nie beobachtet worden.

Die neueste Therapie.

Zusammengestellt von Dr. **Eugen Brodfeld** in Wien.

Lungentuberkulose der Kinder:

Rp.	Kreosoti puri	1.0
	Ol. jecor. Aselli	100.0

S. 2mal tgl. ein Kaffeelöffel.

Rp.	Kreosoti puri	1.0
	Tet. amar.	
	Tet. gentian.	aa 10.0

S. 3mal soviel Tropfen, als das Kind Jahre zählt, in Zuckerwasser.

(Ars Medici 3,919.)

Notizen.

— Vom polnischen Ministerium für Kriegsgefangene, Heimkehrer und Arbeiter werden 30 Epidemieärzte gesucht. Fleckfieberimmune Ärzte werden bevorzugt, Kenntnis einer slawischen Sprache ist erwünscht. Geboten werden: 1200 polnische Mark monatliches Gehalt, das bis zu 2500 Mark gesteigert werden kann, freie Verpflegung und Unterkunft. Schriftliche Offerte werden an das „Zentralbureau für Seuchenbekämpfung in Osteuropa", Wien I., Milchgasse 1, erbeten. Dieselben sollen enthalten: Name, Adresse, Geburtsjahr, Promotionsjahr, Staatsangehörigkeit, Spezialfach, Sprachkenntnisse, derzeitige Anstellung, frühere Verwendung, ob Flckfiberimmun.

— Adressen von Wohlfahrtsinstitutionen. Invalidenentschädigungskommission für Niederösterreich in Wien VIII., Josefstädterstraße 39, Telephon 21.037. — „Mitteilungen der Staatskommission für Kriegsgefangenen- und Zivilinterniertenangelegenheiten", Verwaltung, VI., Gumpendorferstraße 1, Kriegsgefangenenamt, Mitteltrakt, I. Stiege, Tür 26. — Städtisches Jugendamt, II., Augarten, Hauptgebäude. — Vertretung des ungarischen Roten Kreuzes in Wien III., Schwarzenbergplatz 6, 3. Stock. — Kriegsgräberreferat des deutschösterreichischen Militärbauamtes, VII., Stiftskaserne, dritte Stiege, III. Stock. — Sanitätsabteilung der niederösterreichischen Landesregierung, IX., Türkenstraße 3, Telephon 14.889, 18.666 und 15.243. (Aus den „Amtlichen Nachrichten" der deutschösterreichischen Polizeidirektion in Wien vom 6. und 14. August 1919.)

— Staatsbeamtenspital vom „Goldenen Kreuz" in Wien. Dieses besitzt eine chirurgische, eine interne und eine gynäkologische sowie Gebärabteilung und bietet — nach Muster des Zahlstockes im Allgemeinen Krankenhause in Wien — Wohnung, Verpflegung und für Mitglieder des Landesvereines vom „Goldenen Kreuz" und deren nächste Angehörige auch die ärztliche Behandlung zu einem möglichst mäßigen Preise. Ambulatorische Krankenbehandlungen werden nicht vorgenommen, mit Ausnahme von Röntgenbehandlung und Röntgenuntersuchung, die anspruchsberechtigten Vereinsmitgliedern und ihren nächsten Angehörigen nach einem mäßigen Tarife zuteil werden. An Gebühren werden von den Patienten I. Klasse pro Tag *K* 20.—, von solchen II. Klasse *K* 15.—, von den ganz unbemittelten III. Klasse *K* 10.— im vorhinein auf 14 Tage eingehoben. Für die Dauer der gegenwärtigen Verpflegungsverhältnisse muß überdies ein 100%iger Teuerungszuschlag zu diesen Gebühren berechnet werden. Außerdem sind die Selbstkosten für Medikamente, Verbandmaterialien, für Röntgen-, mikroskopische, serodiagnostische und andere Untersuchungen, bei Operationen eine Operations-Materialgebühr, die für große Operationen mit *K* 60.—, für kleine mit *K* 30.— festgesetzt ist, für die Benützung des Kreißzimmers in einbettigen Zimmern *K* 50.—, in zweibettigen *K* 30.— und für die Verpflegung von Extraschwestern pro Tag *K* 20.— zu entrichten. Für Nichtmitglieder der Gesellschaft vom „Goldenen Kreuz" besteht nur freie Ärztewahl. Das Honorar für die von den Patienten oder ihren Angehörigen gewählten Ärzte ist in der Verpflegstaxe nicht inbegriffen. Die Gesuche um Aufnahme sind an den Landesverein vom „Goldenen Kreuz" in Wien I., Herrengasse 7, zu richten. Auf Anfragen wird im Spitale Wien IX., Lazarettgasse 16 (Fernsprechstation 13.418), Auskunft erteilt. Die Spitalsbedürftigkeit wird durch ein Zeugnis des Hausarztes nachgewiesen oder anläßlich der Aufnahme durch die Untersuchung des diensthabenden Arztes festgestellt.

— Die Aussichten der österreichischen Ärzte in Bayern. Im bayerischen Landtag wurde am 5. Dezember eine Anfrage der Abgeordneten Dr. Strathmann und Genossen betreffs Überschwemmung Bayerns mit österreichischen Ärzten verhandelt. Die Anfrage wurde folgendermaßen begründet: „Österreich erwartet als Gegenleistung für seine Anerkennung der deutschen Approbation der Ärzte die deutsche Anerkennung der österreichischen Approbation. Die Folge würde eine Überflutung Deutschlands mit österreichischen Ärzten sein. Die deutsche Ärzteschaft, die nach den Feststellungen des Leipziger Ärzteverbandes zurzeit etwa 6000 unbeschäftigte Ärzte zählt, würde dadurch weiter außerordentlich geschädigt. Übrigens würde der Zustrom keinen Qualitätsgewinn bedeuten. Es ist deshalb im öffentlichen Interesse geboten, rechtzeitig für Abwendung dieser Gefahr zu sorgen." Die Anfrage wurde vom Minister des Innern Endres sofort beantwortet: ‚Im Mai dieses Jahres haben in Berlin Beratungen mit Vertretern der österreichischen Regierung stattgefunden wegen gegenseitiger Anerkennung der akademischen Grade aller Art, also auch des ärztlichen Doktortitels. Die österreichische Regierung hat bei diesen Verhandlungen die Gleichwertigkeit der deutschen akademischen Grade unter dem Vorbehalt der Gegenseitigkeit anerkannt. Über diese Anerkennung hat die bayerische Regierung eine Entscheidung bisher nicht getroffen. Während nämlich in Deutschland zur ärztlichen Approbation und damit zur Ausübung der ärztlichen Praxis ein medizinischer Doktortitel nicht nötig ist, fällt in Österreich Approbation und Promotion zusammen. Der Besitz des österreichischen Doktortitels berechtigt in Österreich ohneweiters zur Ausübung der ärztlichen Praxis. Die bayerische Regierung beabsichtigt deswegen, die Anerkennung des an einer Universität Deutschösterreichs erworbenen medizinischen Doktortitels in Bayern von dem Nachweis der Approbation für das Deutsche Reich abhängig zu machen. Sie wird hiewegen mit dem Reichsministerium des Innern und den Regierungen der übrigen Hochschulstaaten ins Benehmen treten. Es besteht hienach kein Anlaß zur Beunruhigung in der bayerischen Ärzteschaft. Sollte tatsächlich die Frage der Anerkennung der österreichischen Approbation nähergerückt werden, so wird die bayerische Regierung nicht versäumen, den ärztlichen Standesvertretungen Ge-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

legenheit zur Äußerung zu dieser bedeutsamen Frage zu geben." In der Besprechung der Anfrage sprachen sich zwei Ärzte, Dr. Lochbrunner und Dr. Hohmann, sehr entschieden gegen die Zulassung der österreichischen Ärzte zur Praxis in Deutschland aus, indem sie auf den schweren, durch die nötig gewordene Unterbringung von 300 aus Elsaß-Lothringen vertriebenen Kollegen noch verschärften Existenzkampf hinwiesen, den die deutschen Ärzte jetzt schon zu führen haben und der durch das Hinzukommen der unbeschäftigten österreichischen Ärzte, deren es 4000 geben soll, ins Unerträgliche gesteigert würde. Denn eine Abwanderung deutscher Ärzte nach Österreich würde voraussichtlich nur in geringem Maße stattfinden. Der sozialdemokratische Redner, F. Ackermann, wies dagegen darauf hin, daß die staatsrechtliche Vereinigung Deutschlands mit Österreich, die wir alle innigst wünschen, auch das Problem der Assimilierung des deutschösterreichischen gebildeten Proletariats aufwerfe, das gelöst werden müsse, wenn wir uns nicht damit begnügen wollen, unser Wohlwollen für Deutschösterreich nur platonisch auszudrücken. Doch werde die Frage erst dann erledigt werden können, wenn die Vereinigung Deutschösterreichs mit Deutschland zur Tat wird. — An diesen Bericht aus dem bayerischen Landtag knüpft die Schriftleitung der „Münchener medizinischen Wochenschrift" die Bemerkung: Die Sache liegt also so, daß eine Entscheidung bisher nicht getroffen ist, daß aber Verhandlungen stattfinden, in denen Bayern dafür eintreten wird, die Niederlassung deutschösterreichischer Ärzte vom Nachweis der Approbation für das Deutsche Reich abhängig zu machen.

Preisausschreiben.

Vom Kuratorium der Wiener Pestalozzi-Stiftung wird hiemit ein Betrag von *K* 1000.— zu dem Zwecke ausgesetzt, um eine preiswürdige Bearbeitung der nachbezeichneten Aufgabe, gegebenenfalls auch zwei oder drei solche Bearbeitungen damit auszuzeichnen: Die geschlechtliche Aufklärung im Erziehungswerke. (Ein Wegweiser für Erzieher.) Die Arbeiten, die nicht zu umfangreich und nur solche sein dürfen, die nicht bereits im Drucke veröffentlicht worden sind, mit einem Kennspruche versehen, an den Obmann der wissenschaftlichen Abteilung des Kuratoriums, Herrn Direktor Johann W. Holczabek in Wien III., Gürtel 35, bis 31. August 1920 als eingeschriebene Postsendungen einzuschicken. Name und Wohnort des Absenders sind in einem verschlossenen, mit dem Kennspruche der Arbeit versehenen Umschlage beizulegen. Die Beteiligung an der Preisbewerbung ist nicht auf die Republik Österreich beschränkt; doch können nur Arbeiten solcher Bewerber berücksichtigt werden, die sich als deutsche Volksgenossen bekennen. Mit der Preiszuerkennung, die in der Jahresversammlung am 6. Jänner 1921 erfolgt, geht die betreffende Arbeit in das Eigentum des Kuratoriums über und kann von ihm sofort oder später in jeder ihm passend erscheinenden Weise veröffentlicht werden. Alle übrigen eingesandten Arbeiten können bis zum Schlusse der nächsten Einreichungsfrist unter Angabe des Kennspruches und Beibringung des Aufgabescheines zurückgefordert werden. Geschieht dies bis dahin nicht, so werden die Einsendungen vernichtet.

Wien, am 6. Jänner 1920.

Leopold Lang, Obmann des Kuratoriums.

Ophthalmologische Gesellschaft in Wien.

Programm

zu der Montag, den 16. Februar 1920, im Hörsaale der Klinik Dimmer, punkt ½7 Uhr, gemeinsam mit der Rhino-Laryngologischen Gesellschaft stattfindenden Sitzung:

1. Demonstrationen.
2. Meller: Ueber die Beziehung der Neuritis retrobulbaris zur Nasenhöhle in ätiologischer und therapeutischer Hinsicht.
3. Marburg: Ueber die Neuritis retrobulbaris bei multipler Sklerose.
4. Hajek: Kritik des rhinogenen Ursprunges bei retrobulbären Neuritiden.
5. Bachstez-Purtscher: Bericht über rhinogene retrobulbäre Neuritides.
6. Diskussion.

A. Purtscher
Schriftführer.

Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien.

Einladung

zu der am Dienstag, den 10. Februar 1920, um ½7 abends, im großen Hörsaale der psychiatrischen Klinik, IX., Lazarettgasse 14, stattfindenden wissenschaftlichen Sitzung.

Programm:

1. Vorläufige Mitteilung: Prof. Sträußler und Prof. Schüller: Ueber Versuche der röntgenologischen Darstellungen der Subarachnoidalräume und der Gehirnventrikel.
2. Aussprache zum Vortrage Prof. Kyrle: Latente Lues und Liquorveränderungen. Untersuchungen an Prostituierten. Zum Worte gemeldet: Pappenheim, Schüller, Fuchs, Schacherl.

Pollak, Schriftführer. Wagner-Jauregg, Vorsitzender.

Nach der Sitzung gesellige Zusammenkunft im Hotel „Union".

Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium.

Kanzlei: I., Franz Josef-Kai 65.

Der Wissenschaftliche Ausschuß veranstaltet einen

Zyklus

von der ärztlichen Fortbildung gewidmeten Vorträgen, deren zehnter am Montag, den 16. Februar 1920, um 6 Uhr abends unter dem Vorsitze des Herrn Dr. Hermann Teleky im Bibliothekssaale des Josefinums, IX., Währingerstraße 25, stattfindet.

Programm:

Reg.-Rat Prof. Dr. Max Sternberg über **„Lues der Blutgefäße".**

Aerzte und Studenten als Gäste willkommen.

Um zahlreichen Besuch bittet der Wissenschaftliche Ausschuß.

Dr. Frey m. p. Dr. Jahn m. p. Dr. Biehl m. p.
dz. Präsident des Kollegiums.

Nächste Vorträge am 17., 18., 19., 24., 25. und 26. Februar 1920, 6 Uhr abends an der Klinik Wenckebach: Prof. Dr. Eppinger über **„Erkrankungen der Niere".**

Per sofort gesucht

Gemeindearzt

Netter Ort, 25.000 Einwohner, schöne Gegend, herrliches Panorama, Bevölkerung sehr wohlhabend (der beste Boden Oberösterreichs) 30 Mt. von der Bahnhaltestelle entfernt. Post- u. Telephonstelle, reichlichste und billige Verpflegung, Brennmaterial genügend, 18 km von der Landeshauptstadt Linz entfernt. Fixum 1500 Kronen, Krankenkassa etc. Die Führung einer Hausapotheke bewilligt.

Gemeindevorstehung St. Marien

polit. Bezirk Linz, O.-Oe.

Bürgermeister: **Berghuber.**

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

PYRENOL

Pulver, Tabletten, Syrup.

Rp. Pyrenol 0,1—0,5 Dos. qu. sat.
S. 3—4mal tägl. in Pulver

oder

Rp. Pyrenol 4,0
Aqu. 80,—
Sir. Rub. 75 ad 100,—
S. 3—4mal tägl. 1 Eßlöffel (Kindern 1 Teelöffel)

(Rp. 1 Originalglas = 20 Tabl. à 0,5)

(Rp. 1 Originalfl. Pyrenolsyrup)

Indikationen:

Asthma bronchiale,
Pneumonia,
Bronchitis,
Influenza,
Keuchhusten,
Masern,
Typhus,
Scarlatina,
Rheumatismus.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Berlin-Leipzig.

Alleinvertrieb und verantwortliche Regie für Deutschösterreich und Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

2090

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6.

JUL 8 1920 42-3

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Inländisches, deutschösterreichisches, vollwertiges, verläßliches
Desinfektionsmittel und Antiseptikum **Cedeform**
Von Friedensqualität. Giftfrei. Hinterläßt keine Flecken.
Nicht ätzend. Seifenhältig. Angenehm riechend.
Verwendung in vielen Spitälern und Sanitätsanstalten.
Zu beziehen durch:
Chem. Laboratorium Abt.: Cedeform-Erzeugung, Wien XII/1.
2143

Hotel Hochwarthner *Reichenau, Nied.-Oest.*
Das ganze Jahr geöffnet. Mäßige bürgerliche Preise

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main.
Albargin
(Gelatose-Silbernitrat)
Sehr wirksames
Antigonorrhoikum
Eigenschaften:
Reizlos, stark bakterizid, leicht löslich und haltbar, große Tiefenwirkung.
Indikationen und Dosierung:
Urologie: Akute und chronische Gonorrhoe 0,1—2%ig. — Urethritis posterior und Zystitis 3%ig. — Prophylaxe 5—10%ig.
Ophthalmologie: Blennorrhoea neonatorum usw. 1—10%ig.
Zahnheilkunde: Chronisches Kieferhöhlenempyem 0,1—0,2%ig. — Dentinanästhesie.
Interne Medizin: Enteritis membranacea, bazilläre Dysenterie. 2 Tabletten auf 1/4 Liter Wasser als Klysma.
Originalpackungen:
20 Tabletten zu 0,2 g. 50 Tabletten zu 0,2 g.
Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung durch: Hoechster Farbwerke, G. m. b. H., Wien VIII/2, Josefstädterstraße 82.

WER KUNST LIEBT — WER BAUT — WER SICH EINRICHTET
findet wertvolle Anregungen und Vorbilder auch in Hofrat Alexander Kochs **„HANDBÜCHER“:** (Speisezimmer, Herrenzimmer, Wohn- und Empfangsräume) sowie dem neuesten Band: **„DAS VORNEHM-BÜRGERLICHE HEIM“.** Jeder Band ca. 250 Bilder.
Besonders bilderreiche „Einzelhefte“ erschienen über: **HANS THOMA - W. TRÜBNER - WEISGERBER - BOEHLE LIEBERMANN - LOVIS CORINTH - HANS v. MARÉES** und andere Meister der Malerei.
Tausende Anerkennungsschreiben! Vorzüglichste Preßurteile aller Kulturstaaten!
Durch jede gute Buchhandlung zu beziehen. — Verlagsbericht gerne kostenfrei.
VERLAGSANSTALT ALEXANDER KOCH * DARMSTADT W 53

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Dr. W. Sedlitzky's Hallein
natürliche und medizinische
HEILBÄDER

NEU!
„Inhalol" Inhalationssalz mit ol. pini pum. zu jeder Art Inhalation und zur Verbesserung d. Zimmerluft.
Schwefelbad konzentriert gegen Rheumatismus.
„Jordanin" kombinierter Badersatz mit hohem Jodgehalt zu Spülungen und Sitzbädern.
„Abietin" Fichtennadelsalz, reich an äther. Öl, zu grün fluorescierenden Fichtennadelbäd.
Natürlicher Fichtennadel-Extrakt flüssig.

Zu beziehen durch alle Apotheken, Mineralwasserhandlungen oder direkt ab Fabrik Dr. W. Sedlitzky, Hallein.

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit
Fieber Blutverlust
Schwächezuständen
VIAL's tonischer **WEIN**
Herztonicum ROBORANS
Stimulans Appetit
Vial & Uhl ... Frankfurt a. M.

Pension Hubertus, Prein a. d. Rax
Semmeringgebiet in sonniger Lage, besonders gute, ausreichende Verpflegung. Wintersport. Junge Mädchen ohne Begleitung aufgenommen. Für Mastkur Verabfolgung von Milch, Butter, Eier, Speck und Malzbier. 18514

TEBECIN
(Emulsio Tuberkulovaccinae)
hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.
Indikation:
Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.
Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.
Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.
Reichhold, Flügger & Boecking
Chemisch-pharmazeutische Abteilung
XXI/4, Kagran 115 **Wien** XXI/4, Kagran 115
2123

„Dermaforine"
wirksamstes und verläßlichstes, stark bakterizides, nicht irritierendes, geruchloses, lichtschwefelgelbes
Wundstreupulver
Vollständig desodorierend! Energisch desinfizierend!
Beschleunigt die Granulation und die Neubildung der Epidermis!
Vermindert allerraschest die Sekretion!
Stabilisiertes (sterilisierbares)
Erzeugnis, dessen Hauptwirkungskomponenten: Quecksilber-, Zink- und Bismuthverbindungen in solch feiner
colloidaler
Form auf Caolin dispergiert sind, daß sich auf den Wunden die pharmakodynamische Wirkung derselben auf der größtmöglichen Fläche — nebst der vollkommensten und nicht resorbierenden —
Wund-Antisepsis
mit der energischesten
Adsorbierung (Wundtrocknung)
vereint.
Verwendung: Wundstreupulver, Salbe (5—10%) oder Gaze.
Indikationen: Wundantiseptikum in der Klein- und Großchirurgie, besonders bei ausgebreiteten, jauchigen, stark eitern den Verwundungen, bei venerischen Geschwüren und Ulcus cruris, bei Ekzemen, Dermatitis usw.
Literatur und Proben stehen den Interessenten kostenlos zur Verfügung.
Fabrik und Zentralversand:
„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.
Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher ALKALISCHER SAUERBRUNN 2118
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen-** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Sternhofer-Bitterwasser
ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.
Mäßige Preise.
Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Guajacetin
(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)
bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.
In Originalpackung 25 Tabletten.
„ „ 50 „
„ „ 100 „

Migrol
(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)
Sedativum und Antipyretikum
bei Migräne und Influenza.
In Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g).

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XLII. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 3. 5. Februar 1920. Nr. 3.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Licht und Lichtbehandlung. Von Sanitätsrat Dr. Fritz Schanz, Augenarzt in Dresden. (Schluß).
Feuilleton. Der Kampf gegen die Tuberkulose in Wien.
Zeitungsschau. „Mitteilungen des Volksgesundheitsamtes". — „Soz. Hygiene u. praktische Medizin" 1918, Nr. 18. — „Psychol. Neurol. Wochenschr." 1918. Nr. 43. — „Wiener Medizinische Wochenschrift" 1918, Nr. 50.
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Kundmachung.
Konkursausschreibung.
Eingesendet.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Licht und Lichtbehandlung*.

Von Sanitätsrat Dr. **Fritz Schanz**, Augenarzt in Dresden.

(Schluß.)

In meiner Arbeit „Licht und Leben" (v. Graefes Archiv für Ophthalmologie, Band 96) habe ich gezeigt, wie die Pigmente im Integument der Tiere als Sensibilisatoren wirken. In den Arbeiten „Wirkungen des Lichtes auf die Pflanze" (Biologisches Zentralblatt, Band 38) und „Einfluß des Lichtes auf die Gestaltung der Vegetation" (Berichte der Deutschen Botanischen Gesellschaft 1918) habe ich ebenfalls zu zeigen versucht, daß die kurzwelligen, vor allem die ultravioletten Strahlen auf das Plasma direkt einzuwirken vermögen und daß die langwelligeren sichtbaren Strahlen vermittelst Sensibilisatoren wirksam werden. Das muß auch in der Lichttherapie sich geltend machen.

Wie haben wir uns die therapeutischen Wirkungen des Lichtes vorzustellen? Zuerst war es Finsen, der erkannte, daß den ultravioletten Strahlen besondere Heilwirkungen zukommen. Er hat den Lupus der Haut dadurch geheilt, daß er Licht, das besonders reich an ultravioletten Strahlen war, auf diese Krankheitsherde konzentrierte. Die Erfolge bei dieser Krankheit gaben Veranlassung, auch bei innerer Tuberkulose die Lichtbehandlugn zu erproben. So war es vor allem Doktor Bernhard in St. Moritz, der zeigen konnte, daß Wunden aller Art unter der Einwirkung des Sonnenlichtes auffallend rasch heilen. Während Bernhard noch vorwiegend den Krankheitsherd und seine nächste Umgebung belichtete, konnte Rollier in Leysin zeigen, daß man auch bei Bestrahlungen des ganzen Körpers Einfluß auf Krankheitsprozesse erlangen kann, die der direkten Belichtung gar nicht zugängig sind. Die Ergebnisse dieser Behandlung sind vielfach nachgeprüft und bestätigt worden. Wir sind um ein neues Heilmittel reicher, wir kennen jetzt die Allgemeinbehandlung mit Licht. Mit Begeisterung wird sie geübt und doch gilt es erst noch, die Grundlagen der Therapie genauer zu studieren. Welche Lichtstrahlen sind es, denen vor allem diese therapeutische Wirkung zukommt? Bernhard hat seine Erfolge in St. Moritz, Rollier in Leysin mit direkter Sonnenstrahlung erzielt. Es sind dies Orte in Höhenlagen von 1200 bis 1500 m. Der eigentümlichen Zusammensetzung des Lichtes in dieser Höhe sind diese Erfolge zuzuschreiben. Wodurch unterscheidet sich das Licht der Sonne in dieser Höhe von dem in der Tiefebene?

In einem Artikel „Höhensonne" (Strahlentherapie, Band VIII) habe ich zu zeigen versucht, aus welchen Verschiedenheiten in der Zusammensetzung des Lichtes die verschiedenen biologischen Wirkungen zu erklären sind. Für biologische Prozesse kommt vor allem der Gehalt des Sonnenlichtes an kurzwelligen Strahlen in Frage, und dieser hängt mit den Eigentümlichkeiten in der Verteilung des Lichtes in der Atmosphäre zusammen. Das Spektrum des Sonnenlichtes reicht günstigstenfalls bis λ 291 $\mu\mu$. Bei Ballonhochfahrten bis 8000 m hat man diese Grenze des Sonnenlichtspektrums festgestellt, desgleichen in Potsdam. Wenn auch die Ausdehnung des Sonnenlichtspektrums in verschiedenen Höhen dieselbe ist, so ändert sich doch bei dem Durchgang durch die Atmosphäre sehr erheblich vor allem die Intensität im ultravioletten Spektralbereich. Das Licht wird, ganz abgesehen von den Beimengungen der Luft, durch diese selbst in zweierlei Richtung Veränderungen erleiden, und zwar durch diffuso Reflektion und Absorption. Die diffuse Reflektion besteht darin, daß die Lichtstrahlen auch bei reinster Luft an deren kleinsten Teilchen sich absplittern, vorausgesetzt, daß diese kleiner sind als deren Wellenlänge. Diese Absplitterung ist bedeutend stärker für die kurzwelligen Strahlen. Sie steigert sich umgekehrt proportional zur vierten Potenz der Wellenlänge. Setzt man die Diffusion des Lichtes von λ 800 $\mu\mu$ gleich 1, so wird das äußerste sichtbare Licht (λ 400 $\mu\mu$) 16mal mehr, das ultraviolette Licht von λ 320 $\mu\mu$, das auch in der Tiefebene noch in erheblichen Mengen im Tageslicht enthalten ist, etwa 40mal stärker abgesplittert. Je mehr das direkte Sonnenlicht die Atmosphäre durchdringt, desto mehr wird es vor allem an kurzwelligen Strahlen verlieren, und dieses Licht kommt dabei dem diffusen Himmelslicht zugute. Diese eigentümliche Verteilung des Lichtes ist die Ursache, daß die Schatten im Hochgebirge dunkler erscheinen als in der Tiefebene. Der Kontrast zwischen der direkten Sonnenstrahlung und dem Licht des blauen Himmels

[1] Vortrag, gehalten in der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ist dort größer als hier. Auf der erhöhten Absplitterung des kurzwelligen Lichtes beruht die gelbe Farbe der Sonne und die blaue Farbe des Himmels.

Bei seinem Durchgang durch die Atmosphäre erleidet das Licht außer dieser Absplitterung an den kleinsten Teilen noch eine zweite Veränderung, die sich am ultravioletten Anteil des Spektrums auch um so mehr bemerkbar macht, je kurzwelliger die Strahlen; es ist dies die Absorption. Wenn es auch bei besonders darauf gerichteten Untersuchungen möglich war, in der Tiefebene noch Strahlen bis λ 291 $\mu\mu$ festzustellen, so ist das äußerste Ende des Spektrums doch von so geringer Intensität, daß es bei den gewöhnlichen Spektralaufnahmen nicht mehr zum Ausdruck gelangt. Die Tageslicht-Spektren erscheinen in der Tiefebene gegenüber den im Hochgebirge aufgenommenen verkürzt. Im Hochgebirge haben die Strahlen am äußersten Ende des Ultravioletten im Sommer eine hohe Intensität. Wenn wir im Sommer in das Hochgebirge kommen und uns in kurzer Zeit unter Einwirkung dieses Lichtes eine heftige Hautentzündung zuziehen, so müssen wir die Ursachen suchen in der hohen Intensität der Strahlen am äußersten Ende des Ultravioletten, der Strahlen gegen λ 300 $\mu\mu$. Zu dieser Jahreszeit sind diese Strahlen auch in der Tiefebene schon von beachtlicher Intensität. Setzen wir um diese Zeit hier bei uns Körperstellen, die sonst nicht längerer Lichteinwirkung ausgesetzt werden, der direkten Sonnenstrahlung aus, so erzielen wir auch hier Hautentzündungen, die denen im Hochgebirge an Heftigkeit zwar nachstehen, aber bei besonders empfindlichen Personen ganz erheblich sein können. Im Winter, wenn die Sonne tiefer steht und das Licht eine dickere Luftschicht zu durchdringen hat, werden die ultravioletten Strahlen am äußersten Ende des Spektrums so geschwächt, daß sie auch in den Alpen nur ausnahmsweise imstande sind, die Erscheinungen des Gletscherbrandes zu erzeugen. In der Tiefebene lassen sich dann überhaupt keine Lichtreaktionen an der Haut mehr auslösen, und Veränderungen, die das Licht im Laufe des Sommers in der Haut erzeugt hat, bilden sich zurück.

In dem Gehalt des Tageslichtes an ultravioletten Strahlen gegen λ 300 $\mu\mu$ müssen wir die Erklärung für die Erfolge bei der Heliotherapie suchen.

Wenn wir ins Hochgebirge kommen, wächst nicht nur die Intensität des Ultravioletten an, sondern es wächst die Gesamtstrahlung. Daß im wesentlichen nur die Zunahme des Ultravioletten diese erhöhte Heilwirkung des Lichtes bedingt, ergibt sich aus folgender Überlegung: Wir können uns einem erhöhten Lichtgenuß aussetzen, wenn wir in subtropische und tropische Gegenden reisen. Wir haben früher Kranke, die jetzt im Hochgebirge Heilung finden, nach Italien, nach Ägypten gesandt und keine derartigen Erfolge erzielt. Unter der tropischen Sonne bräunt die Haut schneller noch als im Hochgebirge. Von Bewohnern der Tropen wissen wir, daß dort Wunden außerordentlich gut heilen. Es mag dahingestellt bleiben, ob die Haut besser sich gegen Infektionen zu schützen vermag oder ob unter der Tropensonne die Infektionsmöglichkeiten geringere sind. Die Heilungen, die wir erzielen, wenn wir die Kranken im Hochgebirge erhöhtem Lichtgenuß aussetzen, werden dort nicht erreicht, Erscheinungen des Gletscherbrandes, der Schneeblindheit sind dort mit dem erhöhten Lichtgenuß nicht verbunden. Es können daher in diesen Gegenden die Strahlen um λ 300 $\mu\mu$ nur geringe Intensität besitzen, während die Strahlen, die die Bräunung der Haut veranlassen, sehr hohe Intensität erreichen.

Für die verschiedene Zusammensetzung des ultravioletten Anteiles des Tageslichtes bei uns und in den Tropen spricht noch folgende Beobachtung: Bei uns kommt es, auch ohne daß dabei eine besondere Sensibilisation durch Futtermittel, wie der Buchweizen, mitwirkt, bei den Tieren im Sommer auf der Weide zu Entzündungen von Hautstellen, die pigmentfrei sind. Vor allem Tiere, die lange im Stall gehalten wurden, bekommen unter Einwirkung des Sonnenlichtes Entzündungen an den weißen Abzeichen (Blässen). Solche Veränderungen sind in Analogie zu stellen mit der Dermatitis solaris beim Menschen. In den veterinärärztlichen Berichten aus den Kolonialkriegen ist es aufgefallen, daß bei den tausenden von Pferden, die damals von Deutschland in tropische Gegenden gebracht wurden, an diesen keine derartigen Erscheinungen beobachtet worden sind. Es ist dies dieselbe Beobachtung, die wir am Menschen machen, dessen Haut zwar unter jenem Licht stark bräunt, ohne daß Entzündungen auftreten, die mit den Erscheinungen des Gletscherbrandes zu identifizieren wären.

Anders verhält es sich, wenn wir nach den Polen zureisen. In den Polarländern hat man schwere Belästigungen durch den Gletscherbrand, durch die Schneeblindheit, ohne daß über eine auffallend starke Bräunung der Haut, soweit sie

Feuilleton.

Der Kampf gegen die Tuberkulose in Wien.

In einer anfangs Dezember vorigen Jahres abgehaltenen Sitzung der Bezirkszentrale Wien für Tuberkulosenfürsorge erstattete Oberstadtphysikus Dr. Böhm einen Bericht über den Stand der Tuberkulose in Wien und über die Tätigkeit der Bezirkszentrale. Die Zahl der Lebendgeburten in Wien, die im Jahre 1914 noch 36.378 betrug, ist bis zum Jahre 1918 auf 19.257 gesunken, die Gesamtsterblichkeit in derselben Zeit aber von 33.268 auf 51.497 gestiegen. Die Todesfälle an Tuberkulose erreichten von 6223 im Jahre 1914 in jähem Anstieg 1917 die Zahl 11.741, im Jahre 1918 die Zahl 11.531. Im Jahre 1919 haben sich, soweit das bisher verarbeitete statistische Material ein Urteil zuläßt, die Verhältnisse womöglich noch verschlimmert. Die Zahl der Todesfälle an Tuberkulose, die vom Jänner bis einschließlich September 1919 bereits 9019 betrug, dürfte, für das ganze Jahr berechnet, die Zahl 12.000 überschreiten. Ende 1917 bestanden in Wien sechs Tuberkulosefürsorgestellen. Im Jahre 1918 und 1919 wurden vom Hilfsverein „Rotes Kreuz" sechs neu eröffnet, und zwar in Ottakring, auf der Landstraße, in Döbling und Floridsdorf. In der Leopoldstadt und in Rudolfsheim hat die Gemeinde Wien zwei Stellen eröffnet. Die Stadt Wien, die bis dahin diese Fürsorgetätigkeit nur darauf beschränkte, einige Vereine zu subventionieren, die Fürsorgestellen erhielten, hat sich nunmehr grundsätzlich bereit erklärt, zur Ergänzung der privaten Fürsorgebestrebungen auch selbst Fürsorgestellen zu errichten und zu betreiben, und zwar zunächst fünf Stellen. Zwei dieser Stellen sind bereits im Betrieb. Die übrigen werden in der nächsten Zeit in jenen Bezirken eröffnet werden, wo sich der stärkste Bedarf hiefür zeigt, sobald hiezu die geeigneten Lokalitäten gefunden sind.

Die Anzahl der in Fürsorge genommenen Personen ist von 4300 im Jahre 1917 auf 5900 im Jahre 1918 und auf 16.000 im Jahre 1919 angestiegen, die Zahl der einzelnen Untersuchungen von 13.000 im Jahre 1917 auf 17.800 im Jahre 1918 und 36.000 im Jahre 1919, die Anzahl der in den Familien vorgenommenen Hausbesuche von 4900 im Jahre 1917 und 4700 im Jahre 1918 auf 12.000 im Jahre 1919. Im Jahre 1919 hat sich also die Fürsorgetätigkeit fast verdreifacht.

In Krankenanstalten wurden 659 im Jahre 1917, 1079 im Jahre 1918 und im Jahre 1919 mehr als 1600 Kranke durch die Fürsorgestellen untergebracht, in Heilstätten, auf dem Lande, in Kolonien und dergleichen 1300 im Jahre 1917, 3700 im Jahre 1918, im Jahre 1919 bereits mehr als 10.000 kranke oder tuberkulosegefährdete Personen. Die Fürsorgestellen waren auch bemüht, ihr enPfleglingen so weit als möglich Lebensmittel zu verschaffen. Um den unterernährten, tuberkulosegefährdeten Kindern warme Winterkleidung zu verschaffen, hat die Gemeinde Wien zur Beteilung von mittellosen,

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

auch dort der Einwirkung des Lichtes ausgesetzt werden muß, berichtet wird. Nach den Polen hin hat das Licht eine dicke Luftschicht zu durchdringen. Man sollte meinen, daß durch diese dem Licht gerade die kurzwelligen Strahlen stark entzogen werden. Dort haben wir die Reflektion an Schnee und Eis, wir haben dort Tag und Nacht währende Bestrahlung. Diesen Faktoren wird schon Bedeutung zukommen. Aber auch das einfallende Licht muß besonders reich an Strahlen um λ 300 $\mu\mu$ sein, während die Strahlen, die die Bräunung der Haut veranlassen, nur in geringeren Mengen in diesem Licht enthalten sein können. Wie läßt sich das erklären?

Nun, ich versuche, selbst auf die Gefahr hin, wieder mit einem Vertreter der Sonnenphisik in Kollision zu geraten, eine Erklärung. Die ultravioletten Strahlen am äußersten Ende des Spektrums sind in der Atmosphäre je nach der geographischen Breite verschieden verteilt, und zwar ist nach den Polen zu die Intensität am äußeren Ultraviolett größer als am Äquator. Da die Atmosphäre nicht homogen ist, da die Dichte der einzelnen Luftschichten von oben nach unten zunimmt, so findet eine Brechung der Lichtstrahlen statt, wenn dieselben in teilweise vertikaler Richtung die Atmosphäre zu durchsetzen haben. Solche Lichtstrahlen werden zum Lot gebrochen. Auf der Erscheinung der Strahlenbrechung beruht es vor allem, daß kein Himmelskörper an dem Platze erscheint, an welchem er wirklich steht. Wir sehen den oberen Sonnenrand, wenn die Sonne in Wirklichkeit unter dem Horizont steht. Diese Refraktion der Lichtstrahlen in der Atmosphäre ist verschieden je nach ihrer Wellenlänge, die blauen, violetten werden stärker gebrochen als die roten. Wir sehen dies bei Sonnenauf- und -untergang. Ich habe oben schon ausgeführt, daß auf der Absplitterung des Lichtes an den kleinsten Teilchen die gelbe Farbe der Sonne beruht. In der Nähe des Horizontes wird die Farbe der Sonne rot. Die Lichtstrahlen haben dort dichtere Luftschichten und eine längere Wegstrecke in der Luft zu passieren. Die Absplitterung und die Absorption des kurzwelligen Lichtes nimmt daher, je näher die Sonne dem Horizont kommt, zu. Am Horizont aber wird auf die Färbung des Sonnenballes noch ein weiterer Faktor wirksam, nämlich die Refraktion. Die Lichtstrahlen werden je nach ihrer Wellenlänge in der Atmosphäre verschieden gebrochen. So kommt es, daß bei Sonnenaufgang von den Sonnenstrahlen zuerst die roten Strahlen zu uns gelangen, die blauen und violetten sind noch unter dem Horizont. Bei Sonnenuntergang haben diese kurzwelligen Strahlen schon eine so starke Brechung erfahren, daß sie hinter dem Horizont verschwunden sind, während die roten noch zu unseren Augen gelangen. Die ultravioletten erleiden dabei eine noch stärkere Brechung.

Wie verhält es sich nun, wenn die Sonne über dem Horizont steht? Die Brechung nimmt ab, je näher die Sonne dem Zenit kommt. Dort verschwindet sie. Steht die Sonne über dem Äquator, so werden die Strahlen, die gegen die Pole zu gerichtet sind, auch beim Auftreffen auf die Atmosphäre und bei ihrem Durchgang durch die verschiedenen dichten Schichten derselben Brechung erleiden. Der kurzwelligere Anteil eines solchen Lichtstrahles wird stärker der Polargegend zu gebrochen, als der langwelligere. Es wird dadurch zu einer Anreicherung des Tageslichtes in den Polargegenden mit besonders kurzwelligen Strahlen kommen, die sich um so mehr geltend macht, als nach dem Äquator hin die Atmosphäre höher und damit die Absorption am ultravioletten Ende des Spektrums stärker wird.

Ein Physiker wird vielleicht ohne weiteres einwenden, daß meine Auffassung eine irrtümliche ist. Ich versuche nicht, Probleme der Sonnenforschung zu lösen, sondern ich suche biologische Erscheinungen, die mit der Sonnenstrahlung zusammenhängen, zu erklären. Da eine solche Erklärung noch nicht versucht ist, so suche ich mir die Erscheinungen selbst zurechtzulegen. Das ist natürlich für den Biologen ein gewagter Schritt.

Wir hätten so in der Natur, und zwar nicht mit Hilfe von physikalischen Messungen, sondern aus biologischen Beobachtungen, Lichtarten kennen gelernt, die verschieden auf den menschlichen Organismus einwirken. Wir müssen versuchen, ob wir uns daraus ein Urteil bilden können, welche Strahlen therapeutisch die wirksamsten sind. Den Strahlen gegen λ 300 $\mu\mu$, und zwar in Intensitäten, wie sie zur Winterszeit das Licht in den Alpen aufweist, kommen die günstigsten Heilwirkungen zu. Im Sommer sind diese Strahlen bei uns auch von einer Intensität, die ihre Verwendung für die Therapie gestattet. Sie werden bei uns im Winter so schwach, daß sie keine augenfällige Wirkung mehr hervorrufen. Sie verschwinden nach den Tropen zu und erreichen im Sommer im Hochgebirge eine Intensität, die zu rasch entzündungserregend wirkt und sie daher für die Behandlung nur mit besonderer

---

von Tuberkulosefürsorgestellen befürsorgten Kindern mit Kleidung zum Schutze vor Kälte einen Kredit von *K* 100.000.— genehmigt und in das Budget des Jahre 1919/20 für den gleichen Zweck den Betrag von *K* 400.000.— eingestellt.

Nebst Ausgestaltung der Fürsorgetätigkeit war die Bezirkszentrale bemüht, die dringendst notwendigen Einrichtungen zur Unterbringung Tuberkulöser in Spitälern und Heilanstalten anzuregen und zu betreiben. Die Zahl der bisher verfügbaren Plätze war in jeder Hinsicht unzureichend. Im abgelaufenen Jahr wurde die Lungenheilstätte Steinklamm erworben und der Betrieb durch die Gemeinde übernommen; die Heilstätte ist für Frauen und Kinder bestimmt und hat derzeit einen Belagraum von 250 Betten. Im Jahre 1918 wurden dort 300 Kranke gepflegt, im Jahre 1919 rund 700. Vom Staate wurde in dem Kriegsspital Nr. 1 nächst der Spinnerin am Kreuz eine Heilstätte für 600 lungenkranke Frauen und Kinder geschaffen, in der derzeit 200 Betten belegbar sind. Für tuberkulöse Kinder wurde, ebenfalls mit staatlichen Mitteln, eine Sonnenheilstätte in Grimmenstein mit einem Belag von 240 Betten, in Mitterndorf eine Heilstätte mit einem Belag von mehr als 100 Betten eingerichtet und größtenteils bereits in Betrieb genommen. Die Österreichische Gesellschaft vom Roten Kreuze eröffnete eine Heilstätte für 70 lungenkranke Männer auf der Wilhelmshöhe bei Tullnerbach, eine zweite für 60 Frauen in Pernitz und eine dritte für 36 weibliche Jugendliche in Kierling. Auch das ehemalige Offizierskrankenhaus in Waidhofen an der Ybbs wurde in ein Erholungsheim für tuberkulosegefährdete (und sonst erholungsbedürftige) Militärpersonen und Zivilstaatsangestellte umgewandelt. Wegen der Unterbringung von Lungenkranken in dem zu einer Heilstätte umgestalteten Flüchtlingslager Wagna bei Leibnitz wird noch verhandelt. An die Errichtung neuer Heilstätten ist aber unter den bestehenden Verhältnissen in absehbarer Zeit nicht zu denken, auch die Hoffnungen auf die Adaptierung beschlagnahmter Schlösser und dergleichen zum Heilstättenbetrieb haben sich wegen der Umgestaltungskosten vorläufig als trügerisch erwiesen. Es ergibt sich daher die Notwendigkeit, mit einem, wenn auch nicht vollwertigen, aber ausreichenden und möglichen Ersatz für Heilstätten das Auslangen zu finden. Als ein solcher hat sich der Betrieb von Walderholungsstätten für Tuberkulöse bestens bewährt. Vom 1. August bis Ende Oktober standen in der Walderholungsstätte in Lainz 300 Personen in Pflege. Die erzielten Erfolge waren derart ermutigend, daß in der Errichtung von Walderholungsstätten eine Hauptaufgabe der Tuberkulosebekämpfung in den nächsten Jahren erblickt werden muß.

Die Bezirkszentrale für Tuberkulosenfürsorge in Wien wurde jetzt umgewandelt, die Unterausschüsse werden durch einen Vollzugsausschuß ersetzt. In ihn wurden gewählt: Dr. Wilhelm Ast, Dr. August Böhm, Dr. Arnold Czech, Doktor Alfred Götzl, Dr. Hahn-Machan, Professor Dr. Hermann Schlesinger, Dr. Franz Vollbracht, Dr. Siegmund Tennebaum und Privatdozent Dr. Ludwig Teleky.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Vorsicht verwendbar macht. Nach den Polen zu erlangen sie in den Sommermonaten eine Intensität, durch die sie den Menschen stark belästigen, ohne daß eine erhebliche Bräunung eintritt.

Sind diese Strahlen auf unseren Körper auch besonders wirksam, so wäre es doch ein Irrtum, wenn wir bei ihnen allein die Heilwirkungen suchen wollten. Auf unseren Organismus wirkt das Licht aller Wellenlängen. Die Wärmestrahlen beschleunigen die chemischen Prozesse, die die kurzwelligen Strahlen auslösen. Die ultravioletten Strahlen werden von dem Plasma der lebenden Zellen direkt absorbiert und daher direkt wirksam, die sichtbaren werden wirksam durch Sensibilisatoren. Das Licht, das in die Haut eindringt, bewirkt eine Erweiterung des kutanen Blutgefäßbettes. Auf das Hämoglobin werden von den sichtbaren Strahlen diejenigen wirken, die zu seiner Farbe komplementär sind. In den epithelialen Zellen der Haut, vor allem in deren Basalschicht, findet sich dunkles Pigment, das sich bei längeren Belichtungen vermehrt. Dieses wirkt als Sensibilisator und verwandelt in erhöhtem Maße die strahlende in die lebende Energie.

Wollen wir künstliches Licht für die Lichtbehandlung verwenden, so müssen wir eine Lichtquelle wählen, die Licht aller Wellenlängen liefert, und Licht, das besonders reich ist an ultravioletten Strahlen, vor allem gegen λ 300 $\mu\mu$.

Als Ersatz für das Sonnenlicht im Hochgebirge hat man für die Lichttherapie mit viel Reklame die „künstliche Höhensonne" empfohlen. In meinem Artikel „Höhensonne" (Strahlentherapie, Band VIII) habe ich mich mit diesem Ersatzmittel schon etwas eingehender befaßt. Ich bin aber da auf Widerspruch gestoßen bei Geheimrat Hugo Bach in Bad Elster, von dem der Name „Künstliche Höhensonne" stammt.

Wer die Spektren auf Tafel I betrachtet, wird sich überzeugen, daß kein Licht, das für die Beleuchtung gebraucht wird, mehr von dem Licht der Sonne abweicht als das Licht der Quarzlampe. Während das Spektrum des Sonnenlichtes kontinuierlich ist, erreichen im Quarzlicht einzelne Lichtarten sehr hohe Intensität, während andere ganz fehlen. Das Spektrum des Tageslichtes reicht günstigstenfalls bis gegen λ 291 $\mu\mu$, während das Quarzlichtspektrum bis gegen λ 200 $\mu\mu$ reicht und gegen das Ende des Spektrums noch einzelne Linien von sehr hoher Intensität aufweist. Diesen Überschuß halte ich auch für einen Nachteil der Quarzlampe. Diese äußeren ultravioletten[1] Strahlen erzeugen rasch Entzündungen in der Haut und verhindern dadurch, daß sich die Patienten längere Zeit der Einwirkung dieses Lichtes aussetzen können. Bei der Lichtbehandlung sind langandauernde Bestrahlungen erforderlich und bei der Bestrahlung mit künstlichen Lichtquellen muß man durch Verlängerung der Expositionszeit das ersetzen können, was der Lichtquelle an Intensität fehlt. Bei den Belichtungen mit der Quarzlampe wird es nötig, wegen der drohenden Entzündungen die erforderliche Belichtungszeit abzukürzen. Wegen der ungleichen Lichtverteilung und wegen dieses Überschusses an reizend wirkenden Strahlen erscheint mir die Quarzlampe, wie ich dies in meinem Artikel „Höhensonne" ausgeführt habe, ungeeignet für die Allgemeinbehandlung mit Licht[3].

[3] Das hat die Quarzlampengesellschaft in Hanau veranlaßt, mir einige Briefe zu senden, die für die Allgemeinheit Interesse haben dürften, da sie zeigen, wie diese Firma wissenschaftliche Urteile zu beeinflussen versucht. Die Quarzlampengesellschaft hatte mich um Separatabdrücke meiner Arbeiten gebeten und dabei mir ihr Bedauern ausgesprochen, daß meine Anschauungen so verschieden wären von denen anderer Forscher. Ich hatte darauf geschrieben, daß ich mein Urteil nicht ändern könne. Wenn der Absatz ihrer Quarzlampen dadurch litte, so würde anderseits durch meine photolytischen Arbeiten für deren Verwendung ein neues Arbeitsgebiet entstehen. Ich erhielt darauf einen Brief, in dem sich folgender Passus befindet:

„. . . ist für die Photolyse die Quarzlampe in der jetzigen Form praktisch brauchbar, oder würde nicht eventuell eine Neukonstruktion für die Sonderzwecke bequemer und besser in den Ergebnissen sein können? In diesem Falle stellen wir uns Ihnen gern beratend und mitarbeitend zur Verfügung und würden auch gern durch das Patentbureau der uns nahestehenden Allgemeinen Elektrizitätsgesellschaft, Berlin, prüfen lassen, ob sich aus Ihren Arbeiten oder Anregungen Schutzrechte herleiten lassen könnten, die eine lohnende Vertriebsübernahme durch uns unter Reservierung einer Abgabe an Sie rechtfertigen."

Der Brief blieb unbeantwortet. Etwa ein halbes Jahr später erhielt ich dann von Rechtsanwalt Nußbaum in Hanau folgenden eingeschriebenen Brief:

„Im Auftrag der Quarzlampen-Gesellschaft in Hanau habe ich Ihnen folgendes vorzustellen: In der „Umschau" 1918, Nr. 15, schrieben Sie: Leider sind wir in der Ebene nur in der Sommerzeit in der Lage, vom Lichtbad ausgiebig Gebrauch zu machen. In der übrigen Zeit müssen wir versuchen, mit künstlichem Licht uns einen Ersatz zu schaffen. Ungeeignet ist dazu die Quarzlampe, die man als „Künstliche Höhensonne" vielfach empfohlen hat. Es gibt kein Licht, das sich von der Sonne im Hochgebirge mehr unterscheidet als das Quarzlicht.

Sie sprechen damit ein Urteil aus, mit dem Sie sich völlig in Widerspruch setzen zur gesamten bisherigen, seit zehn Jahren vorliegenden Literatur.

Die Quarzlampengesellschaft vermag zu beweisen, daß durch diese Ihre Behauptung der Ruf und der Absatz ihrer Fabrikate eine Schädigung erfahren hat, für die sie in Betracht zieht, Sie gerichtlich verantwortlich zu machen, und fordert Sie hiemit auf, bekanntzugeben, ob und wielange Sie überhaupt eine Quarzlampe besitzen, bzw. besessen haben und in wieviel Krankheitsfällen Sie die Quarzlampe als künstliches Sonnenlicht bei Tuberkulosebehandlung benützt haben?"

Der Brief blieb ebenfalls unbeantwortet, die Schadenersatzklage ist bis jetzt noch nicht eingetroffen.

Nicht nur von mir, sondern von verschiedenen Seiten, so aus dem Finsen-Institut in Kopenhagen, aus der Wiener Universitätsklinik für Hautkranke sind während des Krieges die offenen Bogenlampen für die Allgemeinbehandlung empfohlen worden. Es sind dies die Bogenlampen ohne Glashüllen, sie liefern ein gleichmäßigeres Spektrum und die Strahlen im äußeren Ultraviolett sind lange nicht von der Intensität wie bei der „Künstlichen Höhensonne".

Es besteht für mich gar kein Zweifel, daß wir mit offenen Bogenlampen geeigneteres Licht für die Lichttherapie herstellen können als mit der „Künstlichen Höhensonne".

Aus der Zeit des Krieges stammt ein Versuch, die Bogenlampe für die Lichttherapie verwendbar zu machen. Sie ist jetzt als Aureollampe im Handel. Ich hatte Gelegenheit, eine solche Lampe, wohl noch aus der Zeit der Versuche, hier im Stadtkrankenhaus zu untersuchen. Diese Lampe hatte eine Glasglocke aus gewöhnlichem Glas. In der Beschreibung wird jetzt angegeben, das die Glasglocke aus einem Glas hergestellt wird, das für ultraviolette Strahlen besonders durchlässig ist. Diese Eigenschaft hat in diesem Falle wenig Wert; denn die Innenfläche der Glasglocke ist, wenn die Lampe auch nur kurze Zeit brennt, mit Verbrennungsprodukten so beschlagen, daß diese schon einen großen Teil des ultravioletten Lichtes absorbieren, ehe es zum Glas gelangt. Bei der hochkerzigen Nitralampe, die auch für die Lichtbehandlung empfohlen wird, findet sich derselbe Nachteil. Nach kurzer Zeit beschlägt sich die Innenfläche der Glashülle mit Verbrennungsprodukten, die das ultraviolette Licht sehr intensiv absorbieren. Der Nachteil ist um so empfindlicher, als sich diese Niederschläge nicht beseitigen lassen. Bei den Bogenlampen läßt sich die Glashülle entfernen. Das offene Brennen hat nachteiligen Einfluß auf den Verbrauch der Kohle, auf die Lichtausbeute. Dieser Nachteil mußte mit in Kauf genommen werden, er läßt sich durch Verwendung mehrerer solcher Lampen ersetzen. Ich habe bei meinen Bogenlampen, deren Regulation auf möglichst große Ausbeute an sichtbaren Strahlen eingestellt war, die Regulation einseitig überlastet, so daß der Lichtbogen möglichst in die Lampe gezogen wurde. Ein solcher Lichtbogen liefert nicht die größte Menge sichtbaren Lichtes, er brennt blau. Gerade an diesem blauen Licht liegt mir, denn es ist dies ein Zeichen, daß auch die ultraviolette Strahlung damit vermehrt wird. In der Aureollampe, die ich seinerzeit zu untersuchen Gelegenheit hatte, wurde die gewöhnliche Homogenkohle gebrannt. Ich bin der Überzeugung, daß durch Effektkohlen der Ultraviolettgehalt noch mehr zu steigern ist.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Sollten dadurch die äußeren ultravioletten Strahlen zu einer Intensität anwachsen, die zu einer Abkürzung der erstrebten Belichtungszeit zwingen, so läßt sich durch Zwischenschaltung von Gläsern in Entfernungen, wo dieselben durch Verbrennungsprodukte nicht mehr beschlagen werden, dieser Mangel des Lichtes beseitigen. Dadurch, daß man Lampen verwendet, bei denen die Kohlen in einem stumpfen Winkel zu einander angeordnet sind, kommt wahrscheinlich der Gehalt an ultravioletten Strahlen auch mehr zur Geltung. Ferner wird man dadurch, daß man die Lampe möglichst stark belastet, den Gehalt ihres Lichtes an Ultraviolett steigern können.

Die Bogenlampe ist bei der Straßenbeleuchtung im Aussterben, das Licht einer solchen Bogenlampe ist sicher für die Allgemeinbehandlung geeigneter als das Licht der Quarzlampe. Vielleicht findet jetzt nach dem Kriege unsere Industrie Zeit, diese Lampen so zu verbessern, daß sie allen Anforderungen entsprechen, die wir an eine Lichtquelle für die künstliche Lichtbehandlung stellen müssen.

Zeitungsschau.

Richard Heller (Salzburg): Die Erfolge der amerikanischen Kinderhilfsaktion in Salzburg nach der ersten Ausspeisungsperiode.

Die ersten Untersuchungen im Juni 1919 ergaben von 8000 Kindern in der Stadt und im Lande Salzburg einen Prozentsatz von 90% unterernährten Kindern. Nach den ersten drei Monaten wurden nun abermals alle schulpflichtigen Kinder in Salzburg untersucht. Bei der zweiten Untersuchung kamen von 10.059 angemeldeten Kindern 8359 zur Wägung, und zwar 4185 Knaben und 4174 Mädchen. 1700 Kinder waren teils durch Krankheit verhindert, teils hatten sie auf die Ausspeisung verzichtet.

Während bei der ersten Untersuchung so ziemlich die Zahl der unterernährten Knaben und Mädchen die gleiche war, zeigte sich bei der zweiten, daß die Knaben an Gewicht nicht so zugenommen hatten wie die Mädchen. Es waren 59% der Knaben unterernährt, während die Prozentzahl der Mädchen nur 41% betrug. Diese Erscheinung findet ihre Erklärung wohl darin, daß bei der außerordentlich schönen Witterung in den Ferien die Knaben einesteils fast den ganzen Tag im Wasser waren, anderseits eine so ausgiebige Bewegung im Freien machten, daß eine so erhebliche Gewichtszunahme wie bei den Mädchen nicht zustande kam.

Zu Beginn der zweiten Ausspeisung hatte Heller auch Gelegenheit gehabt, sich überall von der Qualität und Quantität der Mahlzeiten zu überzeugen und da konnte er konstatieren, daß mit ganz vereinzelter Ausnahme die Ausspeisung überall in zufriedenstellender Weise erfolgt.

Die Kinder zeigten fast alle Gewichtszunahmen von 1 bis 4 kg, als außergewöhnlicher Erfolg war eine Gewichtszunahme von 6 kg zu verzeichnen.

Daß die Hilfsaktion wirklich Großes geleistet hat, geht daraus hervor, daß der Prozentsatz der unterernährten Kinder von 90% auf rund 72% gesunken ist, also um 18%.

Bei der ersten Ausspeisungsperiode waren Nahrungsmittel für 3000 Kinder bewilligt; es konnten daher nur 41% der unterernährten Kinder zur Ausspeisung gelangen. Durch die Erhöhung der Zahl der zur Ausspeisung kommenden Kinder auf 6000 und durch den bedeutenden Rückgang von 18% der unterernährten Kinder können bei der jetzigen Periode 76% beteilt werden. Bei der ersten Aktion konnte eine Reihe von Landschulen nicht beteilt werden, da die Zahl der Schulkinder in der Stadt und in den Industrieorten 3000 überschritt. Durch die günstigen Erfolge war es bei der neuerlichen Untersuchung möglich, eine große Zahl der bisher Beteilten auszuschalten, so daß dafür bei der zweiten Periode Landschulen genommen werden konnten, welche bisher nicht beliefert waren. Da die zweite Untersuchung zu Beginn des Schuljahres stattfand, kamen diesmal auch sechsjährige Kinder zur Beurteilung.

Die neuerliche Untersuchung der Kinder ergab folgendes Resultat:

Untergewicht im Durchschnitt.

Alter	Knaben		Mädchen	
	1. Wägung	2. Wägung	1. Wägung	2. Wägung
6	—	— 2·72	—	— 2·45
7	— 2·7	— 2·14	— 2·8	— 2·30
8	— 2·8	— 2·52	— 2·5	— 3·03
9	— 3·0	— 3·50	— 2·6	— 2·90
10	— 4·1	— 5·41	— 2·7	— 3·99
11	— 4·8	— 4·00	— 4·4	— 5·99
12	— 4·3	— 4·69	— 5·8	— 6·20
13	— 4·1	— 4·91	— 7·0	— 7·42
14	— 6·0	— 6·96	— 8·0	— 10·94

Aus diesen Zahlen ist ersichtlich, daß sich der allgemeine Ernährungszustand keineswegs gebessert hat, da das Gewichtsdefizit der Unterernährten noch weiter gestiegen ist.

Nach neueren Anordnungen soll von nun ab jedes Kind nach dem Pirquetschen Ernährungssystem beurteilt werden, damit jedes Kind individuell beurteilt werden kann. Bei der großen Zahl der Kinder war dies bisher schon aus rein äußerlichen Gründen nicht möglich, da die Wägung, Messung, Berechnung und Einteilung von über 8000 Kindern eine Zeit von mindestens zwei Monaten in Anspruch nehmen würde, wenn sie, wie bei uns, von einem Arzt und nur einer Hilfsperson durchgeführt werden soll.

(„Mitteilungen des Volksgesundheitsamtes".)

Illing (Lübeck): Die Beratungsstellen für Geschlechtskranke und die praktischen Ärzte.

Die Beratungsstellen haben bisher im allgemeinen einen schweren Stand gehabt und sich vielfach noch nicht durchsetzen können, weil die praktischen Ärzte ihres Bezirkes ihnen eine mehr oder minder offene Abneigung entgegenbrachten und durch Nichtbeachtung und passiven Widerstand ihre Tätigkeit erschwerten. Ist dieser Widerstand vom Standpunkt des praktischen Arztes aus berechtigt? Die Frage muß unbedingt verneint werden, wenn nur die Beratungsstelle richtig geleitet ist und ihre Aufgaben richtig erfaßt hat. Zur Erreichung ihres Zweckes ist es erforderlich, daß die Leitung der Beratungsstelle in den Händen eines mit der Natur der Krankheiten und ihrer Heilungsformen sowie mit allen in der Wissenschaft anerkannten Untersuchungsmethoden genau vertrauten Arztes liegen muß. Am besten erweist sich die Bestellung eines überhaupt nicht praktizierenden Krankenhausarztes zum Leiter der Beratungsstelle und damit überhaupt der Anschluß der Beratungsstelle an ein Krankenhaus.

Und worin bestehen nun die Aufgaben einer gut geleiteten Beratungsstelle? Syphilis und Tripper in ihren ansteckungs- und heilungsfähigen Anfangsstadien bieten nur dann der Beratungsstelle Anlaß zur Mitwirkung, wenn feststeht, daß keine zur Heilung genügende und zugleich die Ansteckung nach Möglichkeit ausschließende ärztliche Behandlung stattfindet. Bei der Prüfung, ob diese Voraussetzung vorliegt, wird man zwischen den beiden Arten der Geschlechtskrankheit scharf unterscheiden müssen. Demgemäß gehen die Beratungsstelle diejenigen Tripperfälle nichts an, die durch sachgemäße ärztliche Behandlung bis zur völligen Heilung durchgeführt werden. Kommt ein derartiger Fall zur Kenntnis der Beratungsstelle, so greift sie in folgender Weise ein: Sie ladet den Kranken in ihre Sprechstunde. In der Vorladung befindet sich der Hinweis, daß der Kranke nicht zu kommen braucht, falls er nachweist, daß er in ärztlicher Behandlung steht. Zweckmäßigerweise wird der Vorladung zu diesem Behufe ein Vordruckschreiben für eine bezügliche Mitteilung des behandelnden Arztes beigefügt. Geht die fragliche Mitteilung dann bei der

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Beratungsstelle ein, so hat diese ihr Ziel damit erreicht und zunächst keine Veranlassung, weiter auf das Erscheinen des Kranken in der Sprechstunde zu drängen. Es bleibt nur übrig, eine Wiedervorlage der Sache binnen angemessener Frist zu verfügen, um den Fall weiter verfolgen zu können. Geht keine Mitteilung des behandelnden Arztes ein und erscheint gleichwohl der Kranke in der Sprechstunde nicht, so wendet die Beratungsstelle die ihr zur Verfügung stehenden Mittel an, um den Kranken zum Erscheinen in ihrer Sprechstunde zu veranlassen und erreicht sie das letztere endlich, so ist es Sache des beratenden Arztes, mit seiner ganzen Überzeugungskraft den Kranken zum Eintritt, bzw. Wiedereintritt in eine sachgemäße Heilbehandlung zu bewegen.

Ein ganz anderes Vorgehen ist bei den Syphiliskranken am Platze. Auch hier beginnt das Interesse der Beratungsstelle an dem einzelnen Falle erst, wenn es an einer sachgemäßen ärztlichen Behandlung fehlt. Bei der Syphilis gilt es nicht bloß auf eine Beseitigung der jeweiligen Krankheitserscheinungen hinzuwirken, sondern vorbeugende Fürsorge durch rechtzeitige Herbeiführung von Nachbehandlungen zu treiben. Zu diesen Nachbehandlungen sind die Kranken meist nur schwer zu bewegen, namentlich dann, wenn sie äußerlich an ihrem Körper nichts Krankhaftes mehr verspüren und die Wassermann-Reaktion womöglich bei Abschluß ihrer ersten Behandlung negativ ausgefallen ist. Da greift dann die Beratungsstelle ein. Sie verfügt, wenn ihr der Fall von dem behandelnden Arzte oder der Krankenkasse, für deren Rechnung die Behandlung erfolgte, als abgeschlossen gemeldet ist, die Wiedervorlage der Sache nach Ablauf einer angemessenen Frist seit Abschluß der ersten Behandlung und sucht bei Ablauf der Frist dahin zu wirken, daß eine ordnungsmäßige Nachbehandlung bei dem Arzte, der den Kranken früher behandelt hat, erfolgt.

Wir haben das Verfahren der Beratungsstelle etwas eingehender beschrieben, um damit zu zeigen, daß die Tätigkeit der Beratungsstellen der Praxis der Ärzte nicht nur keinen Abbruch tut, da sie in laufende Heilbehandlungen niemals eingreift, sondern sie sogar fördert, indem sie ihnen unbehandelte Kranke neu und fortgebliebene Kranke wieder zuführt und damit vielfach zugleich den Kurpfuschern ihre Opfer entzieht. Möchten die vorstehenden Ausführungen dazu beitragen, daß die Ärzte, die bisher in Verkennung der Sachlage und ihrer eigenen Interessen die Beratungsstellen als überflüssige Eindringlinge in ihre Privatpraxis betrachtet haben, ihren Widerstand aufgeben und sich im Gegenteil entschließen, die Tätigkeit dieser neuen Einrichtungen durch Erstattung der gewünschten Anzeigen, namentlich bei vorzeitig abgebrochener Heilbehandlung, zu unterstützen.

(„Soz. Hygiene u. praktische Medizin" 1918, Nr. 18.)

Flesch: Über Kriegslumbago.

Wie in der Friedensneurologie die Klage über Kopfschmerzen, so ist in der Kriegsneurologie der Kreuzschmerz nahezu das häufigste, meistdeutige subjektive Krankheitszeichen. Wir sehen Kreuzschmerzen sowohl im Anschlusse an direkte Wirbeltraumen, an Erschütterungen, Verschüttungen, Schußverletzungen, Steinschlag der Becken- und Kreuzgegend, Fall auf das Gesäß oder auf den Rücken, als auch nach Erschöpfung, Übermüdung, Durchnässung und Erfrierung auftreten. Wohl findet man mit Hilfe der Röntgenaufnahme relativ häufig knöcherne Veränderungen an den Wirbelgelenken, doch läßt dies bloß die Diagnose der sogenannten Spondylarthritis deformans und ankylopoetika (Bechterew, Marie), von Abriß- und Kompressionsfraktur der Wirbel zu, während frische periartikuläre, exsudative Muskel-, Sehnen- und Bänderprozesse daraus allein nicht diagnostiziert werden können. Wir sind daher hauptsächlich auf klinische Merkmale angewiesen, wie sie sich durch Palpation, Perkussion, Inspektion, aus der Beachtung der Abweichungen von den physiologischen Gesetzen der Statik, Muskel- und Gelenkmechanik ergeben. Die typischen Krankheitsbilder der Lumbago, Ischias peripherika und der diffusen Wurzelalgien, der Muskelrheumatismen der Hüfte und der Wirbelsäule, wie sie sich in Friedenszeiten präsentieren, sind von denen der Kriegsteilnehmer verschieden, sowohl in ätiologischer als auch in symptomatologischer Beziehung. In ätiologischer Hinsicht konkurrieren a) das direkte oder indirekte Trauma, die Kälte- und Nässeschädigung, das fraktionierte chronische Trauma, resp. die Ermüdung, b) die assoziative oder affektive psychische Fixation, c) das zweckdienliche Moment der Aggravation. Nach meiner Erfahrung steht der Kälte- und Nässefaktor obenan. Am schlimmsten geht es jenen Kranken, wo beide ineinandergreifen, wenn z. B. nach stundenlangem Aufenthalt in Sumpf- oder anderen Gewässern die nasse Kleidung an den Leib anfriert oder wenn der im Schlafe Durchnäßte infolge Frostwetters erstarrt. Das gibt die schwersten polyneuritischen Krankheitsbilder kombiniert mit periarthritischer Wirbelsteifigkeit und funktioneller Gangstörung mit Tremor. Weniger hartnäckig sind die direkten Wirbeltraumen mit lokalen Veränderungen leichter Natur, die auf physikalische Maßnahmen in der Regel bald zur Besserung, bzw. Heilung gelangen. Eine Mittelstellung nehmen die Zustandsbilder nach Granaterschütterung und Granatfernwirkung ein, wo in der Regel funktionelles Zittern überwiegt und lokale Kreuz- und Wirbelsymptome nur sekundär auftreten, resp. im Liegen zumeist verschwinden. Bei der letzteren Gruppe ist die Druckempfindlichkeit meist diffus und das ganze ähnelt dem Bilde der Rhachialgie, dem sogenannten Railway-spine, der Commotio spinalis mit ihren zentralen und exzentrischen Schmerzen. Mir scheint, als ob die Erfrierung, oder besser gesagt: die anhaltende Entwärmung, als ätiologischer Faktor noch nicht gebührend eingeschätzt würde. Vielleicht liegt dies an dem Umstande, daß der biomechanische Vorgang beim lokalen Erfrieren nicht allgemein gekannt und akzeptiert ist. In der Tat sind kräftige, gut genährte, gut ausgeruhte Menschen gegen Kälte viel weniger empfindlich als müde, hungernde, anämische oder kachektische Menschen. Von diesen Gesichtspunkten müssen wir auch die Durchnässungs-, Erkältungs-, Erfrierungskrankheiten der Kriegsteilnehmer beurteilen.

In der ersten Zeit (1914 bis 1915) bekamen wir meist Abfrierungen infolge intensivster Kältetemperaturen zu sehen; später sahen wir auffallend viel Tibialgien mit angiospastischen und trophödematösen Zuständen, des weiteren Ischialgien, Wurzelneuritiden, Wirbelrheumatismen, Versteifungen und allgemeines Extremitätenzittern. Diese Erscheinungsformen sind durch den Faktor t und C bedingt, es sind chronische Kältetraumen auf übermüdete, minderernährte und neurotische Individuen. Sonderbarerweise schließen Myoklania trepidans und Ischias oder Wirbelrheumatismen einander aus, bestenfalls zittern bloß die Unterschenkel, nicht aber die Becken- oder Rumpfmuskeln. Ob dies aus Utilitätsgründen zu erklären, wage ich nicht zu behaupten. Bekannt ist ja das Fehlen von Neurosenerscheinungen bei schweren Knochen- oder Weichteilverletzungen. Gesetzmäßig scheint mir auch das Fehlen von Myoklonie bei funktionellem Mutismus und Aphonie zu sein. Hinsichtlich der Symptomatologie der Kreuzschmerzen selbst kann man drei Gruppen von Erscheinungen auseinanderhalten: 1. die Druckempfindlichkeit, 2. reflektorische Spasmen, 3. Beweglichkeitsbeschränkung der Wirbelsäule. Hinsichtlich der Druckempfindlichkeit möchte ich zunächst auf die Frage der Becken-Kreuzperkussion verweisen.

Nun wenden wir uns der Abtastung des Beckens zu. Da ist es in erster Linie der von Erben sogenannte Klunialpunkt am Austrittspunkte des Ramus lateralis vom zweiten und dritten Lumbalnerven, etwa handbreit von der Mittellinie knapp unterhalb des Darmbeinkammes, der bei der sogenannten Lumbago, resp. bei rheumatischer oder traumatischer Erkrankung der Gelenksbänder an den unteren Lendenwirbelgelenken in typischer Weise vorhanden ist. Bei den Kriegsteilnehmern ist die echte akute, sogenannte rheumatische Lumbago durchaus selten. Hier handelt es sich mehr um diffuse traumatisch-refrigeratorische Schädlichkeiten, die

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

während eines längeren Zeitraumes auf die Wirbelsäule einwirken. In der Regel konkurrieren Belastung, Ermüdung und Durchnässung, resp. Entwärmung. Die Abtastung der Wirbelverbindungen ergibt zumeist eine auffallende Druckempfindlichkeit der Synchondrosis sakroiliaka, resp. des diese bedeckenden Ligamentum ileosakrum longum und breve. In letzteren findet man bei chronisch Lumbagokranken vielfach harte, bewegliche, drüsenartige, druckempfindliche Gebilde eingelagert, über welche noch keine histologische Untersuchungen vorliegen. Sonstige Druckpunkte finden sich noch in der Gegend des Ligamentum ileolumbale vom Querfortsatze des fünften Lendenwirbels zum Hüftbein. In letzterem sieht man auch an Röntgenbildern oft Verdichtung oder Ossifikation, zumeist bei älteren Leuten mit chronischem Kreuzschmerz.

Nun schreitet man an die Prüfung der statischen und Bewegungsverhältnisse an der Wirbelsäule. Bei refrigeratorischem Kreuzschmerz findet man typisch eine Krümmungsveränderung an der Wirbelsäule im Sinne der Verminderung oder des Verlustes der physiologischen Lendenlordose. Dabei besteht im Stehen regelmäßig — wenn nicht eine knöcherne Versteifung der ganzen Wirbelsäule vorliegt — eine reflektorische Anspannung der Rückenstrecker, die im Liegen gleich wieder schwindet. Die einseitige Anspannung ist das wichtigste objektive Anzeichen für subjektive Kreuz-Lendenschmerzen. Die Behandlung der Kriegslumbago ergibt sich aus den ätiologischen Faktoren. Ruhe, Wärmezufuhr, milde hydriatische Prozeduren, leichte Massage, orthopädische Behandlung, Diathermie. Ich muß gestehen, daß die Erfolge der physikalischen Therapie bei den Kriegsteilnehmern mich nicht sonderlich befriedigen. In frischen Fällen kommt man mit viel Geduld seitens des Arztes und des Kranken nach verhältnismäßig langer Zeit zum Ziele. Bei älteren oder von Haus aus rheumatisch disponierten Leuten ist der Effekt quad sanationem gering. Am raschesten und häufigsten erzielt man durch gleichzeitige kräftige Derivationsbehandlung mit Empl. kantharidum, Unguent. Mezerei, 2 bis 5%iger Krotonöl-Salbeneinreibung und ähnlichen Derivantien bleibende gute Wirkung. Über den rauhen Winter wären solche Kranke besser in häuslicher Pflege zu belassen, im Sommer ist die abwechslungsreiche Spitalsbehandlung vorzuziehen.

(„Psychol. Neurol. Wochenschr." 1918, Nr. 43.)

Professor Dr. J. Zappert: Über Kinder mit anhaltenden subfebrilen Temperaturen.

Es handelt sich um zahlreiche Kinder mit regelmäßigen, nicht sehr hohen Temperatursteigerungen. Es sind dies gewöhnlich Schulkinder oder knapp über dieses hinaus. Sie haben subjektiv wenig Beschwerden, zeigen jedoch Steigerungen der Körperwärme bis über 37°, etwa bis 37·5° oder 38·5°. Die genaue Untersuchung der Lungen, des Herzens oder anderer innerer Organe, selbstverständlich auch die des Harnes, ergibt nichts Krankhaftes, das Aussehen der Kinder zeigt nichts Ungewöhnliches, doch sind diese oft übellaunig, eßunlustig, neigen recht häufig zu Husten oder zu geringgradigen Schweißausbrüchen in den Abendstunden oder in der Nacht.

Der ganz negative Untersuchungsbefund läßt irgendeine bestimmte Diagnose nicht zu und gibt Befürchtungen weiten Spielraum. Diese bewegen sich stets in einer ganz bestimmten Richtung, der einer latenten Tuberkulose. Von den Eltern zuerst geäußert und von irgendeinem Arzte unterstützt wird diese Tuberkuloseangst zur Beherrscherin der Umgebung des Kindes, sie gibt Anlaß zur Befragung einer Reihe von Spezialisten, zu weitgehenden hygienischen Maßnahmen, zu großen Opfern an Geld und Zeit usw. Worauf stützt sich nun in diesen Fällen die so folgenschwere Diagnose oder Vermutung einer Tuberkulose? Die älteren Ärzte haben eine „beginnende Lungentuberkulose" an den objektiven Erscheinungen eines Spitzenkatarrhes — abgeschwächtes oder rauhes Exspirium, Rasselgeräusche, Bronchialatmen, relative Dämpfung usw. — verläßlich zu erkennen geglaubt. Die neuere Tuberkuloseforschung hat uns aber darüber belehrt, daß in solchen Fällen bei weitem nicht mehr der Beginn einer Lungentuberkulose vorliegt, sondern daß ein solcher namentlich bei Kindern in Tuberkulose der Bronchialdrüsen, in Katarrhen der Hilusgegend zu suchen sei, während Katarrhe der Lungenspitzen bereits einen vorgeschrittenen Grad des Leidens darstellen. Nun ist es vollkommen klar, daß leichte Fieberbewegung und unsichere Lungenbefunde nicht genügen, um eine verläßliche Diagnose zu stellen und man hat daher nach anderen Hilfsmitteln zur Sicherstellung dieser gesucht. Diese scheinen in der Pirquetschen Tuberkulosereaktion und in der Röntgendurchleuchtung des Brustkorbes zu liegen.

In vielen Fällen tuberkuloseverdächtiger Fieberbewegungen ist die Pirquet-Reaktion negativ und damit für den Arzt die Angelegenheit in beruhigendem Sinne erledigt. Aber sehr häufig läßt dieses Beruhigungsmittel im Stich, ja verwandelt sich gerade in das Gegenteil. Nach Zappert kann man bei wohlhabenden Kindern zwischen 12 und 18 Jahren mit etwa 50% vorhandener Tuberkuloseinfektion rechnen. Daß eine solche Infektion nicht gleichbedeutend mit einer tuberkulösen Erkrankung ist und außer allgemeiner Kräftigung und hygienischer Lebensweise keine Folgerungen für die Lebensführung solcher Kinder erfordert, ist derzeit wohl die übereinstimmende Ansicht aller Fachärzte. Nicht so aber bei den der Pirquetschen Untersuchung unterworfenen Kindern „mit Temperaturen". Jeder positive Ausfall der Reaktion scheint eine Bestätigung der angstvollen Befürchtungen zu liefern und stempelt in den Augen der Eltern das Kind zu einem ausgesprochen tuberkulösen. Zappert möchte diese Angst oder wenigstens die daraus gezogenen Folgerungen einer besonderen Liege- und Ernährungskur des Kindes dann anerkennen, wenn die Reaktion als besonders stark uns entgegentritt. Sehr oft liegt aber der Fall so, daß die Reaktion recht schwach, gerade noch positiv oder einmal geringpositiv, ein nächstes Mal negativ ausfällt, ein Befund, den man bei gut gehaltenen Großstadtkindern überaus häufig antrifft. Zappert hält den Ausfall der Tuberkulosekutanreaktion nur dann bei fiebernden Kindern für bestimmend, wenn er stark positiv ist, daß aber ein schwacher oder ungleichmäßiger Befund nicht in der Lage ist, die Deutung des Fiebers als eines durch Tuberkulose bedingten zu stützen.

Nicht viel anders steht es mit der radiologischen Untersuchung des Brustkorbes. Denn es ist aus der Röntgenaufnahme eines verdächtigen Falles ein sicherer Schluß, ob vorhandene Bronchialdrüsenschaften noch innerhalb des Physiologischen liegen, ob eine frische oder alte Intumeszenz von Drüsen vorliege, ob diese auf Tuberkulose oder vielleicht auf eine kürzlich durchgemachte Influenzabronchitis zurückzuführen seien, schwer zu ziehen und damit der diagnostische Wert der Radiologie für die Auffassung leicht fiebernder Fälle sehr oft — durchaus nicht immer — ein nicht maßgebender. Wichtig ist ein Verhalten der Temperatur bei vielen Kindern, auf die Moro aufmerksam gemacht hat. Nämlich, daß oft zwischen der Körperwärme in der Achselhöhle und jener im Rektum sehr beträchtliche Verschiedenheiten bestehen. Bei lebhaftem, namentlich bei neuropathischen Kindern genügt eine versuchsweise vorgenommene heftigere Lauf-, Hüpfbewegung, ein rasches Stiegensteigen, um eine vorübergehende Steigerung der Mastdarmtemperatur bis über 38° zu erzielen. Dasselbe sieht man nach Märschen, Spaziergängen, kurz nach allen Leistungen, die eine stärkere Inanspruchnahme der Beine bedingen. Oft schließen sich die kleinen Fiebersteigerungen direkt an akute hochfieberhafte Infektionskrankheiten an (nach Influenza, Grippe). Eine andere Tatsache, die bei Kindern „mit Temperaturen" nicht selten beobachtet wird, ist das scheinbar unmotivierte plötzliche Ansteigen der Temperatur, die sonst 38° nicht zu erreichen pflegt, zu höheren Fiebergraden bis und über 39°. Bei einer Tuberkulose wäre ein solches Verhalten der Körperwärme nur gleichzeitig mit einer aus-

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

gesprochenen Verschlechterung, bzw. mit dem Auftreten einer Komplikation verständlich, die aber nicht der objektiven Untersuchung entgehen könnten. Hingegen finden sich recht oft Merkmale, die auf eine akute Erkrankung der Tonsillen, des Pharynx, der Nase, der Rachentonsille hinweisen.

Von den genannten krankhaften Zuständen, die man bei Kindern mit leicht febrilen Temperaturen nachweisen kann, sind die chronischen Tonsillarprozesse am häufigsten und geben durch ihre lange Dauer und durch ihr konstantes Verhalten am ehesten Anlaß zu den langwierigen geringgradigen Fieberbewegungen, die Tuberkulosefurcht erzeugen. Einen Wegweiser für die Entdeckung solcher Tonsillarerkrankungen geben oft geschwellte Submaxillardrüsen ab, ebenso wie perlschnurartige Vergrößerungen der Nackendrüsen auf ein retropharyngeales Erkrankungsgebiet hinweisen.

(„Wiener Medizinische Wochenschrift" 1918, Nr. 50.)

Therapeutische Rundschau.

Ueber Cedeform.

Von Dr. **Eugen Brodfeld** (Wien).

Während des Krieges hatten die Ärzte stark unter dem Mangel an einigen Medikamenten zu leiden. Besonders machte sich diese beim Lysoform bemerkbar. Zwar besitzen wir im Sublimat ein unübertroffenes Desinfektionsmittel, von dem auch in der letzten Zeit kein Mangel war, aber es ist bekannt, daß viele Leute dasselbe nicht vertragen und deren Haut bei längerem Gebrauche desselben mit Ekzemen reagiert. Auch kann es seiner Giftigkeit wegen nur sehr intelligenten Laien anvertraut werden.

Es war daher sehr zu begrüßen, daß uns die Cedeformerzeugung, Wien, im Cedeform ein Präparat zur Verfügung stellte, welches den Anforderungen als Antiseptikum und Desinfizien voll entspricht. Dasselbe ist eine gelbliche, angenehm riechende Flüssigkeit, welche nach vorgenommener Untersuchung in der Verdünnung 5:10.000 Milzbrandbazillen, in einer Verdünnung von 5:100.000 den Staphylococent pyogonet aurent abtötet.

Ich habe das Cedeform hauptsächlich zur Desinfektion der Hände verwendet. Auf ein Lavoir Wasser genügen zwei bis drei Löffel Cedeform. Die Haut verliert nicht ihre Geschmeidigkeit, infolge des hohen Seifengehaltes bleibt sie auch nach längerem Gebrauch des Präparates stets weich und glatt.

Chirurgische Instrumente in 2% lauwarme Lösung leiden auch bei längerer derartigen Desinfektionsanwendung nicht und verlieren nichts von ihrer Schärfe.

Weiters hatte ich gerade und zufriedenstellende Erfolge mit Ausspülungen bei Phimosen. In diesen Fällen wende ich eine 1%ige lauwarme Lösung an, die Sekretion aus dem Vorhautsacke hörte meistens in kurzer Zeit auf, Phimosen gingen zurück und die Haut, der Glanz sowie das Präpuiums zeigten keinerlei Veränderungen, besonders keinerlei Entzündungserscheinungen. Das Mittel bewährte sich in allen derartigen Fällen als sekretionshemmendes und desodorierendes.

Von Vorteil habe ich es gefunden, daß der Patient selbst die Ausspülungen des Vorhautsackes vornehmen kann, während ich bei Sublimatanwendung derartige Ausspülungen nie dem Patienten selbst überlassen möchte.

Es wäre interessant, die Erfahrungen anderer Kollegen mit diesem Präparat kennen zu lernen, namentlich aus der chirurgischen und gynäkologischen Praxis.

Die neueste Therapie.

Zusammengestellt von Dr. **Eugen Brodfeld** in Wien.

Osteomalazie:

Rp. Phosphori . . 0.02
Ol. heliauthi anui 20.0

S. 3mal tgl. 10 Tropfen.

(Schiff. Mitt. d. dö. St. A. f. V. G. 12/919).

Notizen.

— Todesfälle. Gestorben sind: Frauenarzt Dr. Eduard Regnier in Wien; Frauenarzt Professor Dr. Max Stolz in Graz; Doktor Emil Wechsler in Wien-Neubau; Dr. Hans Saska in Innsbruck; der Laryngologe Dr. Viktor Pick in Meran.

— Niederlassungen. Niedergelassen haben sich: Doktorin Karoline Aigner in Enzenbach (Lungenheilstätte); Dr. Wilhelm Moro als Salinenarzt in Dürnberg (Salzburg); Dr. Richard Jenny als Zahnarzt in Bregenz; Dr. Franz Bachl als Gemeindearzt der Sanitätsgemeinden Schmolln und St. Johann am Walde in Schmolln (Bezirk Braunau in Oberösterreich); Dr. Franz Roth in Salzburg; Dr. Emil Anwander als Gemeindearzt in Höchst (Vorarlberg); Dr. Rudolf Grabher in Krumbach (Vorarlberg); Dr. Josef Schönherr in Hörgas (Lungenheilstätte); Dr. Eduard Dirnhofer in Salzburg (St. Johann-Spital); Dr. Kamillo Klimbacher in Gösting (Steiermark); Dr. Rudolf Rauch in Gleisdorf (Steiermark); Dr. Artur Hiebaum, vormals Direktor der Landeskuranstalt Neuhaus bei Cilli, als Frauenarzt in Graz; Dr. Josef Fimberger in Salzburg (St. Johann-Spital).

— Übersiedlungen. Übersiedelt sind: Dr. Gabriele Pohl von Hörgas (Lungenheilstätte) nach Deutschland; Dr. Hermann Moro von Hörgas (Lungenheilstätte) nach Wien; Dr. Franz Ettl von Sattem (Vorarlberg) unbekannt wohin.

— Die Sterblichkeit in Wien. Im letzten Friedensjahre (1913) starben in Wien 32.314 Personen. Die Ziffern der Kriegs- und Hungerjahre sind: 1914: 32.268, 1915: 37.018, 1916: 37.631, 1917: 46.131, 1918: 51.497 (inbegriffen die Opfer der Grippeepidemie, zwei Grippewellen, die etwa 5000 Menschen hinwegrafften), in den ersten zehn Monaten des Jahres 1919 34.970. Also ein Mehr von 52.016 Todesfällen. An Lebendgeburten waren in Wien zu verzeichnen: im letzten Friedensjahre 37.367. Die Ziffern der Kriegs- und Hungerjahre sind: 1914: 36.378, 1915: 29.257, 1916: 23.491, 1917: 20.688, 1918: 19.257 und in den ersten zehn Monaten des Jahres 1919 19.612. Demnach ein Minus von 69.292 Lebendgeburten. Der Gesamtverlust beziffert sich also auf 121.308 Seelen. Das bedeutet soviel, als wäre der ganze Bezirk Hietzing, nach der Einwohnerzahl der fünftgrößte der 21 Wiener Gemeindebezirke, der bei der letzten Zählung vor zehn Jahren 118.506 Einwohner aufwies, ausgestorben. Wien würde nach statistischen Berechnungen in weiteren fünf Jahren ein Viertel der Bevölkerung verloren haben, wenn jene entsetzlichen Verhältnisse andauern würden. Wie der Tod in den Asylen die Reihen der Insassen lichtet, davon geben die Zahlen des Bürgerversorgungshauses und des Versorgungshauses in Lainz Aufschluß. Im Bürgerversorgungshause starben im letzten Friedensjahre 76, im Jahre 1918 aber 208, in den zehn Monaten des Jahres 1919 schon 211 Personen. Im Lainzer Versorgungshause gingen im letzten Friedensjahr 1920 Personen mit Tod ab, im Jahre 1918 waren 3510 Tote zu beklagen, im Jahre 1919 sind bis Ende Oktober 3398 Insassen dieses Asyls verstorben. Daß die Sterblichkeit unter den Jugendlichen in Wien sich um 60% vermehrt habe, wurde schon vor einiger Zeit mitgeteilt. Das Kinderelend ist vor allem mit dem Milchmangel in ursächlichem Zusammenhange. Wien zählte im Frieden 1500 Milchkühe und 900.000 l Milchzufuhren im Tage. Derzeit ist die Zahl der melkenden Kühe arg vermindert (sie betrug Anfang des Jahres 1919 1067 Stück) und der tägliche Milcheinlauf ist auf nicht einmal 70.000 l täglich gesunken. Diese 70.000 l Frischmilch erhalten die Säuglinge und Kranken. Die Kinder von ein bis sechs Jahren bekommen Kondensmilch, und zwar die kleinen drei Dosen, die größeren Kinder dieser Altersgruppe eine Dose für 14 Tage. Für 224.698 Kinder im Alter von 6 bis 14 Jahren wird vom Wiener Magistrat eine Milchkarte ausgestellt, die wertlos ist. Die Schulkinder sind schon seit Monaten ohne Milch. („Wiener-Zeitung" vom 21. Dezember 1919.)

— Eine neue Abteilung für Haut- und Geschlechtskranke in Wien. Die im Kommunal-Epidemiespitale an der Triesterstraße in Wien untergebrachte provisorische Abteilung für geschlechtskranke Frauen wird in eine definitive Abteilung für Haut- und Geschlechtskranke umgewandelt und dem Franz Josef-Spitale eingegliedert. Diese neue Abteilung des Franz Josef-Spitales ist nunmehr aber für Kranke beiderlei Geschlechtes bestimmt; sie verbleibt bis auf weiteres im Kommunal-Epidemiespital an der Triesterstraße untergebracht, bis es möglich sein wird, die Infektionsabteilung des Kaiser Franz Josef-Spitals, die den hygienischen Anforderungen nicht mehr voll entspricht, in die Heilanstalt „Spinnerin am Kreuz" zu verlegen, wodurch ein Teil der im Franz Josef-Spital freiwerdenden Räume für die Unterbringung der Abteilung für Haut- und Geschlechtskranke zur Verfügung käme. Der Normalbetrag der neuen Krankenabteilung, der derzeit mit 240 Betten beziffert und daher für eine Abteilung zu hoch bemessen ist, wird auf 200 Betten verringert. Mit der Abteilung wird auch ein Ambulatorium im ehemaligen Leichenhause an der Ecke der Triesterstraße und der Kundratstraße geschaffen. Für die neue Abteilung werden die Stelle eines Primararztes zweiter Klasse, eines Abteilungsassistenten und dreier Sekundarärzte systemisiert.

— Tuberkulosefürsorge. Die niederösterreichische Landesregierung hat die Errichtung einer Tuberkulosefürsorgestelle in Wien XIV., Hollochergasse 4 (Elisabethspital), genehmigt; diese Fürsorgestelle wird vom städtischen Gesundheitsamte geleitet und erstreckt ihre Tätigkeit auf den XIII., XIV. und XV. Bezirk der Stadt Wien.

Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium.

Kundmachung.

Aus dem Erträgnisse des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums zur Erinnerung an seine im Jahre 1866 stattgehabte ärztliche und anderweitige Hilfeleistung für die Verwundeten der k. u. k. Armee sind zwei bedürftige Individuen, welche während des Kriegsjahres 1866 in der k. u. k. österreichischen Armee dienten und durch Verwundung oder andere Unglücksfälle während des Feldzuges invalid geworden sind, mit je *K* 130.— zu beteilen.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Ärztliche Individuen, welche obigen Bedingungen entsprechen, haben besonders, wenn sie erwerbsunfähig sind, den Vorzug.

Diesfällige Bewerber haben die mit einem legalen Armutszeugnisse und dem durch ihre vorgesetzte Militärbehörde bestätigten Nachweis ihres invaliden Zustandes belegten ungestempelten Gesuche im Wege der betreffenden Militärkommanden oder der Ortsbehörde bis längstens 31. März 1920 an die Kanzlei des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums, Wien I., Franz Josefs-Kai 65, franko zu überreichen.

Alle im Privatwege oder nach dem 31. März 1920 eingelangten Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

Vom Wiener medizinischen Doktorenkollegium.

Konkursausschreibung.

Im Stande der Abteilungsvorstände der Wiener öffentlichen Fondskrankenanstalten gelangen drei Primarärztestellen (zugleich Vorstandstellen), und zwar an einer Abteilung für Haut- und Geschlechtskranke und an zwei medizinischen Abteilungen, mit dem Range und den Bezügen der VIII. Rangsklasse zur Besetzung.

Bewerber um diese Stelle haben ihren vorschriftsmäßig gestempelten Gesuchen den Geburts-(Tauf-)Schein, den Heimatschein, das Diplom über die Erlangung des Doktorgrades der gesamten Heilkunde an einer österreichischen Universität sowie die sonstigen Belege über ihre theoretische und praktische Vorbildung anzuschließen.

Die Gesuche jener Bewerber, welche bereits im öffentlichen Dienste stehen, sind im Wege der vorgesetzten Dienstbehörde, die Gesuche der übrigen Bewerber unter Anschluß eines amtsärztlichen Gesundheits- und legalen Sittenzeugnisses unmittelbar im Einreichungsprotokolle der niederösterreichischen Landesregierung bis längstens 15. März 1920 einzubringen.

Wien, am 16. Februar 1920.

Von der niederösterreichischen Landesregierung.

Im Stande der Prosektoren der Wiener öffentlichen Fondskrankenanstalten ist eine Stelle mit dem Range und den Bezügen der VII. Rangsklasse der Staatsbeamten und nebst diesen Bezügen mit einer Personalzulage von je *K* 400.— nach je fünf Dienstjahren bis zum Höchstausmaße von *K* 1200.— zu besetzen.

Bewerber um diese Stelle haben ihren vorschriftsmäßig gestempelten Gesuchen den Geburts-(Tauf-)Schein, den Heimatschein, das Diplom über die Erlangung des Doktorgrades der gesamten Heilkunde an einer österreichischen Universität sowie die sonstigen Belege über ihre theoretische und praktische Vorbildung anzuschließen.

Die Gesuche jener Bewerber, welche bereits im öffentlichen Dienste stehen, sind im Wege der vorgesetzten Dienstbehörde, die Gesuche der übrigen Bewerber unter Anschluß eines amtsärztlichen Gesundheits- und legalen Sittenzeugnisses unmittelbar im Einreichungsprotokolle der niederösterreichischen Landesregierung bis längstens 15. Februar 1920 einzubringen.

Wien, am 29. Jänner 1920.

Von der niederösterreichischen Landesregierung.

Eingesendet.

Hochgeehrter Herr Kollege!

Unter Führung der größten ärztlichen Vereinigungen: der Wiener Ärztekammer, der Gesellschaft der Ärzte in Wien, des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums und seiner Institute sowie der Wirtschaftlichen Organisation der Ärzte Wiens hat sich ein

Zentralhilfskomitee der Ärzte Österreichs

gebildet, das die Aufgabe hat, zugunsten notleidender ärztlicher Familien, notleidender Witwen und Waisen nach Ärzten Fürsorgemaßnahmen auf raschestem und kürzestem Wege zu treffen, um die furchtbare Not, von der viele Ärzte und Familienangehörige von Ärzten derzeit heimgesucht sind, nach Möglichkeit zu lindern.

Das Zentralhilfskomitee wendet sich an die wohlhabenden Ärzte mit der inständigen Bitte, diese im Interesse aller notleidenden Ärzte Österreichs geschaffene Institution durch Zuweisung von Geldbeträgen, entweder durch eine einmalige Spende oder durch monatliche Beiträge während des Jahres 1920, zu ermöglichen und zu fördern.

Das Zentralhilfskomitee ersucht die Ärzte österreichischer Staatsbürgerschaft und deren Familien, welche diese Institution in Anspruch nehmen wollen, mündlich oder schriftlich 1. Vor- und Zuname, 2. die genaue Adresse, 3. Daten über die gegenwärtige Stellung, 4. die Zahl und das Alter der einzelnen Familienmitglieder bekanntgeben zu wollen. Auf Grund der an das

Zentralhilfskomitee der Ärzte Österreichs (Wien I., Börsegasse Nr. 1)

einlaufenden Mitteilungen wird — selbstverständlich mit der größten Diskretion — ein Kataster angelegt werden. Das Zentralhilfskomitee wird sich mit jedem einzelnen Bewerber in Verbindung setzen und nach Kräften helfen.

Das Zentralhilfskomitee der Ärzte Österreichs
Wien I., Börsegasse 1. (Bureaustunden von 9 bis 12 Uhr vormittags.)

In Niederösterreich bestehen bis heute noch keine eigenen Anstalten für Epileptische. Es war daher bisher nur möglich, solche Epileptische in öffentlichen Anstalten unterzubringen, für welche zugleich die Bedingungen gegeben waren, welche die Aufnahme in anderen Zwecken dienenden Anstalten ermöglichen, also geisteskranke Epileptische in den niederösterreichischen Landesirrenanstalten, durchaus erwerbsunfähige und pflegebedürftige Epileptische in den Versorgungs-, bzw. Siechenanstalten. Für die große Menge der übrigen Epileptischen bestand keinerlei Möglichkeit, in einer öffentlichen Anstalt unterzukommen. Um den dringendsten Bedürfnissen in dieser Hinsicht, namentlich dem Bedürfnisse der Durchführung einer geeigneten fachärztlichen Behandlung, die außerhalb der Anstalten, besonders bei Unbemittelten, nicht selten auf unüberwindliche Hindernisse stößt, wenigstens einigermaßen abzuhelfen, hat der niederösterreichische Landtag in seiner Sitzung vom 23. Juli 1919 über einen Bericht des niederösterreichischen Landesrates folgenden Beschluß gefaßt:

„1. Der Bericht des niederösterreichischen Landesrates, betreffend die Aufnahme nicht geisteskranker Epileptiker in die niederösterreichische Landesirrenanstalten bis zur Errichtung selbständiger Anstalten, wird zur Kenntnis genommen.

2. Der niederösterreichische Landesrat wird ermächtigt, auf Grund der gemachten Vorschläge in den niederösterreichischen Landes-, Heil- und Pflegeanstalten zur Aufnahme nicht geisteskranker Epileptiker eigene Abteilungen einzurichten, zu welchem Zwecke ein Kredit von *K* 40.000.— bewilligt wird.

3. Der niederösterreichische Landesrat wird weiter ermächtigt, alle aus diesem Anlasse notwendigen ärztlichen und administrativen Verfügungen sowie alle auf die Feststellung der Verpflegskosten und deren Einbringung bezüglichen Vereinbarungen mit den in Betracht kommenden Stellen im eigenen Wirkungskreise gegen seinerzeitige Berichterstattung zu treffen."

Es ist somit jetzt die Möglichkeit geboten, in die niederösterreichische Landes-, Heil- und Pflegeanstalten nicht geisteskranke Epileptische jeden Alters und jeden Geschlechtes zur Aufnahme zu bringen, und zwar in allen Verpflegsklassen. Zum Zwecke der Unterbringung der nicht geisteskranken Epileptischen werden eigene Abteilungen eingerichtet, in welchen die Patienten keinerlei Art von Freiheitsbeschränkung unterworfen sein werden. Vorläufig wird die Aufnahme solcher Patienten nur in den niederösterreichischen Landesheilanstalten „Am Steinhof" in Wien, XIII., stattfinden. Doch wird nur ein Teil der aufgenommenen Patienten in der Anstalt „Am Steinhof" verbleiben können, während die übrigen in andere niederösterreichische Landesirrenanstalten, und zwar zunächst in die niederösterreichische Landesirrenanstalt in Gugging, zu versetzen sein werden; für die Auswahl wird vor allem die Rücksicht auf die Art der Behandlung, die im einzelnen Falle anzuwenden ist, maßgebend sein. Nicht geisteskranke epileptische Kinder unter 14 Jahren werden im allgemeinen nach einer kurzen Beobachtung in den niederösterreichischen Landesanstalten „Am Steinhof" in Wien, XIII., in die niederösterreichische Landesirrenanstalt in Gugging gebracht werden.

Gesuche um Aufnahme sind mit einem amtsärztlichen Zeugnisse, in welchem die Notwendigkeit einer Anstaltsbehandlung im Sinne der einleitenden Bemerkungen begründet und ausdrücklich bestätigt sein muß, mit einer Geburtsurkunde, einem Zuständigkeitsdokument und einem Zahlungsrevers, bei unmittelbaren Kranken mit einer amtlichen Bestätigung der Zahlungsunfähigkeit belegt, an die Direktion der niederösterreichischen Landes-, Heil- und Pflegeanstalten „Am Steinhof" in Wien, XIII., zu richten, von welcher Stelle jede ansuchende Partei schriftlich verständigt werden wird, ob und wann der Patient zur Aufnahme kommen kann.

Nähere Auskünfte werden auf Wunsch von der Direktion der niederösterreichischen Landes-, Heil- und Pflegeanstalten „Am Steinhof" in Wien erteilt. Telephone Nr. 33.173 und 36.450.

Verein österreichischer Zahnärzte.

Einladung

zu der Mittwoch, den 3. März 1920, abends 6 Uhr, in der Poliklinik, IX., Höfergasse 1, stattfindenden

ordentlichen Monatsversammlung.

Tagesordnung:

1. Mitteilungen des Präsidenten.
2. Dr. Fritz Pordes: Die praktische Verwertung der röntgenologischen Detaildiagnose bei Periodont-Erkrankungen.
3. Dr. Franz Zeliska: Demonstration einiger Instrumente und Behelfe.
4. Allfälliges.

Dr. Eduard Kränzl
dz. Sekretär.

Dr. Richard Breuer
dz. Präsident.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

JOD-PROTHAEMIN

geruchloses, leicht resorbierbares, organisches
Jod-Eiseneiweißpräparat

mit dem natürlichen Eisen- und Lezithingehalt des Bluteiweiß, nach Herstellungsangaben und Prüfungsvorschriften von Universitätsprofessor Dr. W. Loeb-Berlin.

Jodismus bisher nicht beobachtet. ***Rp.*** **50 Tabletten Jod-Prothaemin à 0,4 (0,04 Jod).**

Indikationen: Lues, Arteriosklerose, Asthma, Emphysem, Chlorose, Rachitis, **tuberkulöse Hautaffektionen,** Lupus, Skrofuloderma, Lichen skrofulosorum usw., Lymphdrüsenschwellungen, Adenoide, skrofulose Knochen-, Haut-, Nasen-, Augen- und Ohrenerkrankungen; ferner schwere tertiäre Lues, anämische Zustände und endlich **Hautprozesse,** die mit dem **Nervensystem** in ätiologischem Zusammenhange stehen.

Das Jod-Prothaemin, eines der **billigsten** organischen Jodpräparate, hat vor den bekannten anorganischen Jodpräparaten den Vorzug, daß es keine unangenehmen Nebenwirkungen hervorruft, den Magen nicht belästigt und außerordentlich rasch resorbiert wird, so daß es eine prompte Wirkung hervorbringt. Andererseits findet die Ausscheidung langsamer als bei den Jodsalzen und doch schneller als bei den hochjodierten organischen Präparaten statt, so daß keine zu protrahierte Wirkung eintritt. Hierzu kommt, daß bereits das Prothaemin an sich das rationellste Eisenpräparat darstellt.

„Auf Grund meiner Versuche kann ich sagen, daß bei Hautkrankheiten oder mit Hauterscheinungen einhergehenden anderweitigen Affektionen das Jod-Prothaemin ein recht brauchbares Unterstützungsmittel der Theraphie ist, indem es als Nährpräparat vorzügliche Dienste leistet und dann die lange fortgesetzte Verabreichung von Jod gestattet, ohne daß dadurch Störungen zu befürchten wären."
(Privatdozent Prof. Dr. Polland aus der Derm. Klinik der Universität Graz: „Medizin. Klinik" Nr. 18, Berlin 1914, Seite 772.)

Übliche Verordnung: 3 bis 4 mal täglich 1 bis 2 Tabletten nach dem Essen. Die Tabletten werden leicht zerkaut und mit etwas Wasser oder Milch, Tee, Kakao, Kaffee usw. hinuntergespült, sie können auch im ganzen verschluckt werden, doch empfiehlt es sich dann, sofort eine Flüssigkeit nachzutrinken.

Ausführliche Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: Balla Sandor & Co., Budapest.

SKROFULOSE kongenitale Lues

Joletran*), Ersatz für Jod-Eisenlebertran

in wohlschmeckenden Tabletten.

Jod-Eisen ist als wirksamstes Mittel gegen Skrofulose seit Jahrzehnten anerkannt und allgemein verwendet. Es wird in Form des Jod-Eisensirup, des Jod-Eisenlebertran und anderer Modifikationen gegeben. Bei keinem dieser Präparate sind Verdauungsstörungen ganz zu vermeiden, ebenso läßt die Resorption, besonders des Eisens, in ihnen viel zu wünschen übrig. Als leichtest resorbierbares Jod-Eisenpräparat hat sich das **Jod-Prothaemin** erwiesen, eine organische Jodverbindung, die dadurch gewonnen wurde, daß das leicht verdauliche und völlig resorbierbare Prothaemin (reines Bluteiweißpräparat) nach Verfahren von Prof. Dr. Loeb-Berlin jodiert wird. Dieses Jod-Prothaemin bildet den Hauptbestandteil eines neuen pharmazeutischen Präparates, des „Joletran", das den Jod-Eisenlebertran zu ersetzen berufen sein dürfte und vor ihm den großen Vorzug hat, daß es in wohlschmeckenden Tabletten verabreicht wird. Die antiskrofulöse Wirkung des Joletrans wird dadurch vervollständigt, daß die Tabletten noch **Sanocalcin** enthalten, ein leicht wasserlösliches Kalziumdoppelsalz (Kalziumglyzerophosphat + Kalziumlaktophosphat), das besser als jedes andere Kalkpräparat die Kalziumwirkung im Körper zur Geltung bringt.

Das Joletran vereinigt also die den Neuaufbau des Zelleiweiß begünstigende Wirkung des Kalziums und die resorbierende des Jods mit der roborierenden Wirkung des **eisen-** und **phosphor-**(lezithin-)haltigen Prothaemins und der Glyzerolaktophosphate des Sanocalcins: **Komponenten, die für den Aufbau des menschlichen Organismus und die Beseitigung der Skrofulose und Heilung der kongenitalen Lues von eminenter Bedeutung sind.**

Die Joletran-Tabletten werden von Kindern sehr gern genommen.

Rp. **1 Originalschachtel 60 Tabletten Joletran.** 3 bis 4 mal täglich 1 Tablette.

Literatur über Prothaemin, Jod-Prothaemin und Sanocalcin steht den Herren Aerzten gern zu Diensten.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: Balla Sandor & Co., Budapest und Wien.

*) Jede Tablette enthält 0,01 J, 0,25 Prothaemin (c. Fe. 0,2%), 0,075 Sanocalcin.

DIGISTROPHAN ein neues Kardiakum

Digistrophan ist ein nach einem patentierten Verfahren aus **titrierten** Folia Digitalis und Sem. Strophanti hergestelltes Digitalis-Strophantus-Präparat von vollkommener Konstanz, exakter Dosierbarkeit, absoluter Haltbarkeit und **vollwertiger Wirksamkeit;** Eigenschaften, wie sie die naturgemäß in verschiedenen Gegenden gewonnene Droge selbst oder deren Tinkturen, bzw. Extrakte in dieser Gleichmäßigkeit niemals bieten können.

Die Kombination der Digitalis mit Strophantus bezweckt, die störende kumulative Wirkung der Digitalis zu mildern und die heilende zu verstärken.
(„Therapie der Gegenwart", Nr. IV, 1919.)

Wirkungsweise des Digistrophan:

1. **Verstärkung der Schlagtiefe und Herabsetzung der Schlagzahl des Herzens, Verschwinden der Arythmie in denkbar weitestem Maße.**
2. **Konstanz der Höhe des Blutdruckes.**
3. **Schneller Eintritt und relativ lange Dauer der typischen Digitalis-Wirkung.**
4. **Deutliche diuretische Wirkung.**

Indikationen: Wie diejenigen der Digitalis.

Digistrophan wird von den Verdauungsorganen gut vertragen und hat keinen schädigenden Einfluß auf die Nieren. Störende kumulative Wirkung wurde nicht beobachtet. — Die Dosierung ist äußerst einfach.

Die Digistrophantabletten werden in drei Modifikationen dargestellt:

a) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. pur. à 0,15 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti

b) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. I à 0,35 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic. (mit etwas verstärkter diuretischer Wirkung).

c) *Rp.* 20 Tabletten Digistrophan. diuretic. Nr. II à 0,5 — jede Tablette entspricht 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Strophanti, 0,20 Natr. acetic., 0,15 Coffein (mit starker diuretischer Wirkung).

Mittelstarke Dosis: 3 mal täglich 1 Tablette.

2090. Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur zur Verfügung.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4. Verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn: Balla Sandor & Co., Budapest.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

JUL 8 1920

42-4

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

MANGARSAN

Mangan-Arsen-Hämoglobin-Tabletten
gegen Bleichsucht und Anämien

Kräftige katalytische Wirkung auf die Blutneubildung durch Mangan-Arsen. Zufuhr der fehlenden Blutbestandteile durch Hämoglobin. Vermeidung der so oft bei Arsenkuren störenden Nebenwirkungen durch die bei Mangarsan möglich gewordene Herabsetzung der Arsendosis. Literatur, Proben und Gebrauchsschemata zur Verfügung.

F. Trenka, pharmaz.-chem. Laboratorium, Wien XVIII.

Hotel Hochwarthner *Reichenau, Nied.-Oest.*

Das ganze Jahr geöffnet. — Mäßige bürgerliche Preise

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main.

Albargin
(Gelatose-Silbernitrat)
Sehr wirksames
Antigonorrhoikum

Eigenschaften:
Reizlos, stark bakterizid, leicht löslich und haltbar, große Tiefenwirkung.

Indikationen und Dosierung:
Urologie: Akute und chronische Gonorrhoe 0,1—2%ig. — Urethritis posterior und Zystitis 3%ig. — Prophylaxe 5—10%ig.
Ophthalmologie: Blennorrhoea neonatorum usw. 1—10%ig.
Zahnheilkunde: Chronisches Kieferhöhlenempyem 0,1—0,2%ig. — Dentinanästhesie.
Interne Medizin: Enteritis membranacea, bazilläre Dysenterie. 2 Tabletten auf 1/4 Liter Wasser als Klysma.

Originalpackungen:
20 Tabletten zu 0,2 g, 50 Tabletten zu 0,2 g.

Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung durch: Hoechster Farbwerke, G. m. b. H., Wien VIII/2, Josefstädterstraße 82.

Inländisches, deutschösterreichisches, vollwertiges, verläßliches
Desinfektionsmittel und Antiseptikum
Cedeform

Von Friedensqualität. Giftfrei. Hinterläßt keine Flecken.
Nicht ätzend. Seifenhältig. Angenehm riechend.

Verwendung in vielen Spitälern und Sanitätsanstalten.

Zu beziehen durch:
Chem. Laboratorium Abt.: Cedeform-Erzeugung, Wien XII/1.
2143

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Dr. W. Sedlitzky's Hallein
natürliche und medizinische
HEILBÄDER

„Inhalol" Inhalationssalz mit ol. pinipum, zu jeder Art Inhalation und zur Verbesserung d. Zimmerluft.

Schwefelbad konzentriert gegen Rheumatismus.

„Jordanin" kombinierter Badersatz mit hohem Jodgehalt zu Spülungen und Sitzbädern.

NEU!

„Abietin" Fichtennadelsalz, reich an äther. Öl, zu grün fluorescierenden Fichtennadelbäd.

Natürlicher Fichtennadel-Extrakt flüssig.

Zu beziehen durch alle Apotheken, Mineralwasserhandlungen oder direkt ab Fabrik Dr. W. Sedlitzky, Hallein.

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist **VIAL's** tonischer **WEIN** ärztliches **Herztonicum ROBORANS** **Stimulans Appetit**

Vial & Uhlmann Inh. ... E. VIAL Frankfurt a. M.

Pension Hubertus, Prein a. d. Rax

Semmeringgebiet in sonniger Lage, besonders gute, ausreichende Verpflegung. Wintersport. Junge Mädchen ohne Begleitung aufgenommen. Für Mastkur Verabfolgung von Milch, Butter, Eier, Speck und Malzbier. 18514

TEBECIN

(Emulsio Tuberkulovaccinae)

hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.

Indikation:

Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.

Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.

Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.

Reichhold, Flügger & Boecking
Chemisch-pharmazeutische Abteilung
XXI/4, Kagran 115 Wien XXI/4, Kagran 115

2123

„Dermaforine"

wirksamstes und verläßlichstes, stark bakterizides, nicht irritierendes, geruchloses, lichtschwefelgelbes

Wundstreupulver

Vollständig desodorierend! Energisch desinfizierend!

Beschleunigt die Granulation und die Neubildung der Epidermis!
Vermindert allerraschest die Sekretion!

Stabilisiertes (sterilisierbares)

Erzeugnis, dessen Hauptwirkungskomponenten: Quecksilber-, Zink- und Bismuthverbindungen in solch feiner

colloidaler

Form auf Caolin dispergiert sind, daß sich auf den Wunden die pharmakodynamische Wirkung derselben auf der größtmöglichen Fläche — nebst der vollkommensten und nicht resorbierenden —

Wund-Antisepsis
mit der energischesten
Adsorbierung (Wundtrocknung)
vereint.

Verwendung: Wundstreupulver, Salbe (5—10%) oder Gaze.
Indikationen: Wundantiseptikum in der Klein- und Großchirurgie, besonders bei ausgebreiteten, jauchigen, stark eitrenden Verwundungen, bei venerischen Geschwüren und Ulcus cruris, bei Ekzemen, Dermatitis usw.

Literatur und Proben stehen den Interessenten kostenlos zur Verfügung.

Fabrik und Zentralversand:

„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.
Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher ALKALISCHER SAUERBRUNN 2118

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen-** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Sternhofer-Bitterwasser

ärztlich anerkannt bestes und wirksamstes Bitterwasser.

Mäßige Preise.

Bitterwasser-Quellenunternehmung
in Sternhof, Post Sokolnitz bei Brünn.

Guajacetin

(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)

bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

In Originalpackung 25 Tabletten.
„ „ 50 „
„ „ 100 „

Migrol

(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)

Sedativum und Antipyretikum

bei Migräne und Influenza.

In Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g).

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XLII. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 4. 20. Februar 1920. Nr. 4.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Arzneiexantheme. Von Dr. Eugen Brodfeld.
Feuilleton. Gesundheitliche Jugendpflege und -Fürsorge.
Zeitungsschau. „Mitteilungen des Staatsamtes für Volksgesundheit". — „Zentralblatt für Gynäkologie" 1918, Nr. 46. — „Ars Medici" 1919, Nr. 6. — Nr. 7. — Nr. 8 und 9. — „Med. Klinik" 1919, Nr. 28.
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Arzneiexantheme.

Von Dr. **Eugen Brodfeld.**

Dieselben entstehen sowohl bei interner als auch externer sowie subkutaner Anwendung einer bestimmten Gruppe von Arzneikörpern bei dazu disponierten Personen, die gegen diese Medikamente eine gewisse Idiosynkrasie haben. Es sind toxische Exantheme, die in verschiedenen Formen auftreten, bald als Erytheme, bald in Form der verschiedensten Efflores-zenzen, ja sogar in Ekzemform.

Folgende Medikamente können Arzneiexantheme erzeugen: Antipyrin, Arsen, Balsamica, Brom, Chinin, Kodein, Chloralhydrat, Gonosan, Gonorol, Jodkali, Jodnatrium, Kalomel, Kopaivabalsam, Kubeben, Opiate, Quecksilber, Phenazetin, Salizylpräparate, Sulfonal, Rheum, Theozin, Veronal usw.

Damit ist die Liste der die Arzneiexantheme erzeugenden Medikamente keineswegs abgeschlossen. Ein und dasselbe Medikament kann auch verschiedene Formen der Hautaffektion erzeugen.

Das Quecksilber z. B. erzeugt entweder eine Follikulitis oder ein Erythem; erstere nur bei der Einreibungskur an behaarten Körperstellen, woselbst sich entzündliche Knötchen bilden, die sich in Pustelchen verwandeln können.

Einpudern mit:

Rp. Zinci oxyd.
Amyl. tritici
aa

bringt die Knötchen zum Schwinden.

Bei den Pustelchen wartet man die Umwandlung in Borken ab und wendet dann 3% Borvaselin an.

Bei Einreibungen entstehen aber auch skarlatiniforme Erytheme mit punktförmigen Rötungen, Jucken, oft auch hohem Fieber. Die Rötung blaßt nach einigen Tagen ab, es tritt großlamellöse Schuppung ein. Derartige Erytheme können aber auch bei subkutanen und intramuskulären Injektionen, ja selbst bei innerlicher Anwendung des Quecksilbers auftreten; eigentümlicherweise tritt das Erythem nur bei einer bestimmten Darreichungsweise bei einem Individuum ein, bei anderer nicht, so kann es bei Inunktionen auftreten, nicht aber bei Injektionen oder interner Eingabe oder umgekehrt.

Die Idiosynkrasie ist also nicht allein maßgebend, denn sonst müßte bei jeder Darreichungsart ein und dieselbe Hautaffektion (Erythem) auftreten.

Sistieren der Anwendung des Medikamentes, 3% Borvaselin, respektive Einpudern bringt Heilung.

Das Arsen erzeugt nebst anderen Erscheinungen vonseiten des Schlundes und des Darmes auf der Haut Erytheme, morbilli- oder skarlatiniformer Natur, selten Papeln. Besonders tritt dies bei interner Anwendung der Solut. arsenic. Fowleri ein; aber auch bei der intravenösen Anwendung der Salvarsanpräparate sieht der Dermatolog manchesmal diese Hautaffektionen. Das Erythem tritt am ganzen Körper auf, hauptsächlich aber auf Handflächen und Fußsohlen. Ebenso bei externer Arseneinwirkung, wie sie bei gewissen Arbeitergruppen vorkommt, sieht man diese Hautschädigung. Bei chronischer Vergiftung kommt es zu Arsenkeratose und Arsenmelanose. Erstere besteht in einer Verdickung der Sohlen- und Handflächenhaut, letztere in einer braunen bis schwärzlichen Verfärbung der Haut des Halses der Gelenksbeugen, des Stammes und auch der Mundschleimhaut. Die verdickte Haut ist mit warmen Bädern zu behandeln, die abschilfernde Haut wird mit indifferenten Salben, z. B. 3% Borvaselin, verbunden. Hauptsache ist aber das sofortige Aussetzen jeder weiteren Medikation mit Arsen. Die Arsenmelanose trotzt oft jeder Behandlung und hält sich auch nach Aufhören jeder weiteren Arsenbehandlung noch Monate und Jahre unverändert.

Bei interner Anwendung des Jod- und seiner Präparate (besonders des Jodkaliums, weniger des Jodnatriums) entstehen bei vielen Personen am Stamm und im Gesicht kleine Knötchen, welche von einem roten Hof umgeben sind, oft ein Pustelchen tragen und mit Borken abheilen. Es können sogar eine Jodakne oder Furunkeln auftreten. Begleitet ist diese Affektion von Schnupfen, Laryngitis, Pharyngitis und Ödem der Augenlider; auch in Form knotiger Exantheme (Jododerma tuberos. fungoidos) tritt die Affektion auf. Zur Verhütung empfiehlt sich das Jodkali in Milch zu nehmen. Aussetzen des Jodgebrauches für einige Zeit bringt die Affektion zum Schwinden. Wenn längerer Jodgebrauch indiziert ist, Ersatz

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

des Jodkaliums durch neuere Mittel, wie Sajodin, Jodtropon, Jodglidin und Jodipin. Manchmal entstehen bei der externen Anwendung der Jodpräparate, z. B. bei Bepinselungen, morbilliforme und urtikarielle Erytheme, welche bei längerer Dauer zu einer Ablösung der obersten Epidermisschichte führen; dies wird therapeutisch bei Behandlung von Epheliden, Herpes tonsurans usw. sogar bezweckt. Bei zarter, empfindlicher Haut ist die externe Anwendung der Jodpräparate nicht angezeigt. Ähnlich wie Jod wirkt auch das Brom und seine Präparate; auch bei deren interner Anwendung entstehen Knötchen auf der Stirn, dem Stamm, dem Rücken usw.. Es bilden sich nach einiger Zeit Pustelchen, durch Konfluenz derbere Infiltrate, die oft in der Mitte abheilen und in der Peripherie weiterschreiten und nach längerer Zeit mit Hinterlassung brauner Pigmentationen heilen; kurz das Bild der Bromakne.

Die Therapie besteht im Aussetzen des Medikamentes. Wenn jedoch längerer Gebrauch indiziert ist, Anwendung von Bromipin, Bromalin usw. zur Verhütung der Bromexantheme. Aber es können auch bei interner Anwendung des Broms Erytheme und urtikarielle Exantheme auftreten. Diese treten erst nach längerem Gebrauch des Broms auf, während Jodexantheme schon nach einer einmaligen Medikation bei hiezu disponierten Individuen zum Vorschein kommen können.

Nach interner oder subkutaner Anwendung des Chinins können unter Fiebererscheinungen skarlatinöse oder ausgebreitete, erysipelartige Erytheme auftreten, meistens im Gesicht und ohne Schleimhautaffektionen. Dadurch ist die Differentialdiagnose gegen Skarlatina gegeben.

Die Salizylpräparate und das Antipyrin erzeugen masern- und scharlachähnliche Erytheme, welche stark jucken, manchmal Blasen bilden. Als Lieblingssitze sind die Mundschleimhaut, die Innenfläche der Handwurzelgelenke und die Geschlechtsorgane zu finden, wo sie z. B. am Penis schwarze Flecken (verge noire) erzeugen. Es ist auffallend, daß sie bei Wiederholung des Medikamentes fast immer an bereits früher befallenen Stellen rezidivieren.

Endlich wären noch die Balsamica zu erwähnen, die masern- oder scharlachartige, juckende Erytheme erzeugen und meistens am Stamm lokalisiert sind.

Alle diese Erytheme und Exantheme bedürfen keiner speziellen Therapie und verschwinden auf Aussetzen des sie hervorrufenden Medikamentes.

*

Der praktische Arzt muß auch wissen, daß bei manchen dazu disponierten Individuen nach dem Genusse von Erdbeeren, Krebsen, Austern usw. ein Erythem auftreten kann, welches große Ähnlichkeit mit dem durch Antipyrin erzeugten hat. Die Anamnese sichert leicht die Diagnose.

Zeitungsschau.

Otto Sachs: Die Behandlung der Syphilis durch den praktischen Arzt.

A: Die Heilmittel. Die Mittel, mit denen wir die Syphilis behandeln, sind das Quecksilber, das Salvarsan, das Jod und endlich Dekokte, Roborantien, vegetabilische Mittel und physikalisch-diätetische Behandlung.

Das Quecksilber wird entweder in Form von Einreibungen verwendet oder in Form von intramuskulären Injektionen, und zwar entweder mit löslichen oder mit unlöslichen Quecksilbersalzen, und schließlich in interner Form.

Die interne Quecksilberdarreichung eignet sich aber kaum zu einer vollwertigen Kur.

Die Einreibungskur gibt sehr gute Resultate, wenn sie technisch einwandfrei und unter Beobachtung bestimmter Verhaltungsmaßregeln durchgeführt wird. Sie ist kontraindiziert bei starker Behaarung, bei Vorhandensein von Hauterkrankungen, Ekzem, Prurigo, Psoriasis, Ichthyosis usw.; auch bei pustulösen und ulzerösen Syphilisformen, namentlich wenn sie stark auf der Haut verbreitet sind, wird man von der Einreibungskur absehen müssen.

Wichtig ist die richtige Technik. Zum Einreiben benützt man das Unguentum hydrargyri cinereum, die graue Salbe, und zwar mit 33⅓%igem Quecksilbergehalt. Für Männer verschreibt man für eine Einreibung 4 bis 5 g, für Frauen 3 bis 4 g. Die Einreibung soll mindestens eine halbe Stunde dauern, und zwar wird dabei folgenderart verfahren: Vor der ersten Einreibung nimmt der Patient ein warmes Bad. Am ersten Tag wird die Beugeseite der beiden Unterschenkel, am zweiten Tag die Innenfläche der Oberschenkel, am dritten Tag die Beugeseite der Arme, am vierten Tag Brust und Bauch, am fünften Tag der Rücken mit grauer Salbe behandelt; der Rücken muß wohl von einer zweiten Person eingerieben werden. Nach der fünften Einreibung wird wieder ein Bad genommen und damit ist eine Tour, die aus fünf Einreibungen besteht, zu Ende. Nun beginnt man mit der zweiten Tour.

Feuilleton.

-Ut.

Gesundheitliche Jugendpflege und -fürsorge.

In Anwesenheit zahlreicher Vertreter der Staatsämter und der Landesregierung, der städtischen Ämter, von Professoren, Dozenten, Primar- und sonstigen Ärzten fand am 20. Jänner 1920 die gründende Versammlung statt.

Bürgermeister Reumann begrüßte die Anwesenden. Die Not unserer heranwachsenden Jugend, die Sorge um die Zukunft unseres Volkes hat mich veranlaßt, Sie zu einer Besprechung einzuladen. Ich begrüße Sie auf das herzlichste und danke Ihnen verbindlichst dafür, daß Sie meiner Einladung Folge geleistet haben.

Unsere Volksgesundheit hat durch den Krieg und seine Folgen schwer gelitten und begreiflicherweise den am wenigsten widerstandsfähigen Teil des Volkes, unsere Kinder, am schwersten geschädigt. Diese Wunden, welche geschlagen wurden, soweit als möglich zu heilen und unsere Jugend vor bleibendem Schaden zu bewahren, ist wohl eine unserer dringendsten Sorgen. Schon vor dem Kriege bestanden in Wien Einrichtungen, welche, wie die Kinderbewahranstalten und Kinderkrippen, die Vereine „Säuglingsschutz" und „Säuglingsfürsorge", der Arbeiterverein „Kinderfreunde", die Jugendhorte und dergleichen, der Fürsorge für die Jugend und ihrer Ertüchtigung gewidmet waren und hiefür hingebende und rühmenswerte Arbeit leisteten. Die Not des Krieges schuf eine ganze Reihe neuer, zum Teile großzügig angelegter Aktionen zum Schutze unserer Kinder. Das Elend, das uns seit dem Abschlusse des Krieges von Woche zu Woche quälender umklammert, hat auch das Mitleid des Auslandes mit unseren Kindern wachgerufen und zu Hilfswerken angeregt, für welche ich den Vertretern der fremden Missionen auch an dieser Stelle den tiefgefühlten Dank der Stadt Wien ausspreche. Auch die öffentlichen Faktoren, Staat, Land und Gemeinde, sowie die Krankenkassen haben Einrichtungen auf dem Gebiete des Kinderschutzes und der Jugendfürsorge geschaffen. Alle diese Einrichtungen haben sich selbst ihr Arbeitsgebiet erwählt und auf demselben gewiß schon sehr viel Ersprießliches für unsere Jugend geleistet. Da sie aber vielfach eines Zusammenhanges miteinander entbehren, greifen einzelne Arbeitsgebiete in einander über, es entstehen Doppelversorgungen, andere Gebiete hingegen sind noch nicht in ausreichender Weise besetzt. Es ergibt sich daraus einerseits eine Zersplitterung der auf dem Gebiete der Jugendfürsorge tätigen Kräfte, anderseits auch eine nicht ganz zweckmäßige Ausnützung der unserem Staate nur sehr beschränkt zur Verfügung stehenden Mittel. Hier Wandel zu schaffen, ist der Zweck der heutigen Besprechung.

Keine neue Einrichtung soll heute ins Leben gerufen, nur das bereits Bestehende zu gemeinsamer, planmäßiger Arbeit

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Im ganzen werden 30 bis 35 solcher Einreibungen, als sechs bis sieben Touren, vorgenommen und diese zusammen bilden eine Schmierkur. Die Einreibung muß langsam und unter mäßigem Druck gemacht werden, weil sonst leicht eine Dermatitis entsteht. Wie bei allen Hg-Kuren, sind auch hier eine Reihe von Verhaltungsmaßregeln zu beobachten, besonders ist die Zahn- und Mundpflege sorgfältigst zu beachten.

Die wichtigste Methode für die Behandlung der Syphilis ist die Injektionsmethode mit löslichen und unlöslichen Quecksilbersalzen.

Die Technik der Injektion ist sehr einfach. Man injiziert mit einer 1 cm^3 enthaltenden Pravazschen Spritze in die Glutaealgegend, und zwar intramuskulär.

Von den löslichen Quecksilbersalzen empfehlen sich folgende Präparate: das bernsteinsaure Quecksilber (Hydrargyrum succinimidatum) in 1 bis 2%iger Lösung, von den Injektionen täglich oder jeden zweiten Tag verabfolgt werden. Zur Vermeidung der Schmerzhaftigkeit am Orte der Injektion empfiehlt sich der Zusatz von 1% Kokain zur Lösung.

Rp. Hydrargyri succinimidati,
Cocaini muriatici aa. . . . 0.30
Aquae destillatae 30.00
DS. Täglich 1 cm^3 zu injizieren.

30 bis 35 Injektionen entsprechen einer vollen Schmierkur.

Die Injektionen mit unlöslichen Quecksilbersalzen haben besonders in der ambulatorischen Praxis die Einreibungskur fast vollständig verdrängt. Die unlöslichen Quecksilbersalze schaffen an der Injektionsstelle ein Depot, von dem aus durch lange Zeit dem Körper immer wieder neue Quecksilbermengen zugeführt werden. Diese Behandlung ist daher als vollwertige Kur anzusehen. Wegen der intensiven und lang andauernden Nachwirkung (insbesondere Fieber, Darmkatarrhe mit blutigen Stühlen bei schlecht ernährten und sehr schwächlichen und empfindlichen Patienten, namentlich bei Frauen und Kindern) dürfen wir diese Methode bei schwächlichen und herabgekommenen Personen nicht wählen und werden da lieber von der Einreibungskur oder von der Injektion mit löslichen Salzen Gebrauch machen. Wichtig für die Hg-Injektion mit unlöslichen Salzen ist die Technik, die sehr exakt ausgeführt werden muß, weil sonst höchst unliebsame Folgen, wie z. B. Lungenembolie, Kollaps, Infiltrate und Abszesse entstehen könnten. Die Injektion geschieht mit entsprechend langen und entsprechend starken, aber nicht zu starken Injektionsnadeln aus Stahl; die Nadeln dürfen darum nicht zu lang sein, weil sie sonst beim Einstich federn und an der Stelle, wo sie mit der Metallkapsel verbunden sind, leicht abbrechen. Die Nadel soll daher in die Kapsel eingeschraubt sein. Die Kanüle soll eine Länge von 4 bis 5 cm haben. Die Injektion erfolgt in den beiden inneren oberen Quadranten der Glutaeen intramuskulär durch Aufheben einer Hautmuskelfalte. Durch die Wahl dieser Stelle zur Injektion wird erreicht, daß die Depots der Injektionen mit unlöslichen Quecksilbersalzen die größeren Blutgefäße sowie die Verzweigungen des Ischiadikus nicht treffen und daß die Patienten beim Sitzen und Gehen am wenigsten behindert werden. Um eine Embolie zu vermeiden, ist es notwendig, die Spritze nach dem Einstich von der Kanüle abzunehmen und zu warten, ob Blut herauskommt oder nicht; kommt kein Blut zum Vorschein, so injiziert man, und zwar recht langsam; nach dem Herausziehen der Kanüle kann man die Injektionsstelle ein wenig massieren.

Die wichtigsten und am meisten bewährten unlöslichen Quecksilberverbindungen sind das Hydrargyrum salicylicum in zehnprozentiger Suspension mit Paraffinum liquidum:

Rp. Hydrargyri salicylici . . . 3.0
Paraffini liquidi sterilisati . . 30.0
DS. Salizylquecksilbersuspension.

Von dieser Suspension bekommt der Patient wöchentlich zweimal je eine halbe Pravazsche Spritze, im ganzen 15 bis 20 halbe Injektionen für eine Kur.

Das von Ullmann angegebene 20%ige graue Öl hat den Vorzug, in geringster Toxizität und leichter exakter Dosierbarkeit seine größte Wirksamkeit zu entfalten. Das von Neisser empfohlene Merzinol ist ein 40%iges graues Öl. Zur feineren Dosierung empfiehlt sich eine zwanzigteilige Rekord-Glasspritze mit Metallstempel zu benützen, wodurch die Dosierung von 6 Teilstrichen = 0.06 Quecksilber angefangen bis zu höchstens 12 Teilstrichen = 0.12 pro Einspritzung eine noch exaktere wird. Hiebei werden dann für je 10 kg Körpergewicht ein Teilstrich = 0.01 Quecksilber mehr für jede einzelne Einspritzung gerechnet. Jeder Teilstrich einer gewöhnlichen zehnteiligen Pravazschen Spritze entspricht 0.02 metallischen Quecksilbers. Injiziert werden pro dosi und Woche mindestens vier solche Teilstriche, höchstens sechs, je nach dem Körpergewicht von 60 bis 100 kg.

Das Kalomel wirkt wohl rascher und energischer als das graue Öl, ist aber stets von sehr schmerzhafter, fieberhafter Lokalreaktion gefolgt.

---

verbunden werden. Keine der bestehenden Einrichtung soll in ihrer Selbständigkeit irgendwie beschränkt, sondern ihre Tätigkeit im gegenseitigen Einvernehmen ausgestaltet und vertieft werden. Auch soll nur jener Teil der Jugendpflege und Jugendfürsorge in die heute zu gründende Vereinigung einbezogen werden, welcher das gesundheitliche Wohl unserer Jugend, die körperliche Ertüchtigung unserer Kinder als Arbeitsgebiet umfaßt.

Das Bedürfnis nach einer solchen Zusammenfassung aller Bestrebungen der gesundheitlichen Jugendpflege zu gemeinsamer Arbeit, nach der Schaffung einer gemeinsamen Plattform zur einheitlichen, planmäßigen Regelung derselben hat sich gerade in jüngster Zeit bei den großzügigen Hilfswerken des Auslandes als besonders dringend erwiesen.

Ich habe das städtische Gesundheitsamt mit den notwendigen Vorarbeiten betraut und glaube annehmen zu dürfen, daß auch Sie, verehrte Damen und Herren, dieser Vereinigung zustimmen werden, um dem hohen Ziele, dem wir alle zustreben, der gesundheitlichen Ertüchtigung unserer heranwachsenden Jugend, in gemeinsamer, zielbewußter Arbeit näher zu kommen.

Oberstadtphysikus Dr. Böhm: Hochverehrte Damen und Herren! Die harte Bedrängnis, in der wir leben, erfordert allenthalben die intensivste Anspannung der zur Verfügung stehenden Kräfte, die zweckmäßigste und sparsamste Ausnützung der vorhandenen Hilfsmittel. Auch auf dem Gebiete der gesundheitlichen Jugendfürsorge besteht diese Notwendigkeit. Um diese zu erweisen, ist es wohl hier, in einem Kreise von Fachleuten, nicht erforderlich, das nur allzu bekannte Elend der Wiener Kinder zu schildern. Ich möchte mir nur gestatten, die Komponenten, aus denen sich die Not unserer Jugend zusammensetzt, kurz zu besprechen und aus dem mir zur Verfügung stehenden statistischen Materiale einige Zahlen bekanntzugeben, welche, wie ich glaube, ein grelles Licht auf die Gefahren werfen, welche unserer Volksgesundheit drohen.

Es sind dies einerseits der Bevölkerungsverlust, welcher sich aus der Abnahme der Geburtenzahl und der Zunahme der Sterblichkeit ergibt, anderseits die gegenwärtigen und zukünftigen Folgen der Unterernährung.

Was die Abnahme der Geburtenzahl anlangt, so ist diese wohl keine unmittelbare Kriegsfolge, sie trat bereits vor dem Kriege in Erscheinung, hat jedoch erst durch den Krieg bedrohliche Formen angenommen. Bis zum Jahre 1900 stieg die Geburtenzahl in Wien stetig an. Vom Jahre 1900 an ist eine allmähliche Abnahme festzustellen; die Zahl der Geburten fiel von 52.415 im Jahre 1901 auf 36.378 im Jahre 1914 und von da ab in jähem Absturze auf 29.257 im Jahre 1915 und erreichte im Jahre 1918 den Tiefstand von 19.257. Im Jahre 1919 ist eine leichte Zunahme auf 24.246 festzustellen. In der hier hängenden graphischen Darstellung ist der Abfall der

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die interne Darreichung des Quecksilbers stellt keine vollwertige und ausreichende Therapie dar. Die vom Magen und Darm gut vertragenen Quecksilbermengen sind viel zu klein und werden viel zu rasch ausgeschieden, um eine ordentliche Hg-Wirkung entfalten zu können.

Seit der Einführung des Salvarsans und des Neosalvarsans hat die Syphilistherapie einen bedeutenden Fortschritt zu verzeichnen, da das Salvarsan, in richtiger Weise angewendet, nicht nur zur Beseitigung von Symptomen beiträgt, sondern auch, was wesentlich wichtiger ist, für die Heilung der Krankheit von ausschlaggebendem Werte ist. Die allerbesten Resultate gibt aber nach den übereinstimmenden Beobachtungen der meisten Autoren die Kombination von Salvarsan und Quecksilber. Wenn es auch nicht möglich ist, mit einem Schlage auch nach dieser kombinierten Behandlungsmethode die Syphilis zu heilen, so wissen wir doch, daß wir durch eine intensive und kombinierte Behandlung rascher die Efflorescenzen zum Schwinden bringen, daß wir die Wassermann-Reaktion vom positiven zum negativen Ausfall rasch umstimmen können und daß wir imstande sind, den Gesamtverlauf der Krankheit im günstigen Sinne zu beeinflussen. Diese Tatsachen können wir am besten bei der Abortivbehandlung der Syphilis durch die kombinierte Behandlung beobachten und seit der Einführung dieser kombinierten Methode haben wir Gelegenheit, viel häufiger als früher Reinfektionen zu beobachten, ein Beweis, daß die Lues das erste Mal zur Heilung gebracht worden ist.

Die in früherer Zeit so häufig beobachteten Neurorezidiven (Finger) konnten wir in den letzten Jahren, da wir gelernt haben, das Salvarsan richtig zu dosieren, fast gar nicht beobachten. Erstens sind wir durch die langjährige Erfahrung in der Dosierung vorsichtiger geworden, zweitens müssen wir stets die Kontraindikationen berücksichtigen; als solche gelten hochgradige Arteriosklerose, Herzfehler, allgemein fieberhafte Erkrankungen, hochgradige Tuberkulose, degenerative Veränderungen des Zentralnervensystems. Es ist selbstverständlich, daß vor Beginn einer Salvarsankur eine Untersuchung der inneren Organe, besonders des Herzens, sowie des Urins, ferner des Augenhintergrundes und eine Hörprüfung vorzunehmen ist. Beim Altsalvarsan sowie in der ersten Zeit des Neosalvarsans wurden, sei es nun durch Anwendung zu hoher Dosen oder bei Außerachtlassung der Gesamtkonstitution des Kranken oder besonderer organischer Fehler, häufig schwere Störungen im Gefolge von Salvarsan, ja manchmal der Tod beobachtet, der in den meisten Fällen auf Encephalitis haemorrhagica zu beziehen war. Wir wenden jetzt Neosalvarsan auch bei Herzfehlern an, bei Diabetes und Nephritis, allerdings in kleinen Dosen, so daß wir erfahrungsgemäß mit diesen kleinen Dosen nicht schaden, sondern viel eher nützen können. Dies gilt namentlich für solche Fälle, bei denen wir Quecksilber nicht verabfolgen können. Vorsicht ist geboten bei Potatoren, ferner bei starker Adipositas, bei sensiblen Neurasthenikern mit labilem Puls, bei Tachykardie, bei schwerem Diabetes — leichtere Grade geben keine Kontraindikation ab —, ebenso kann man bei Graviden Salvarsan ohneweiters geben. Wenn nach intravenöser Injektion von Salvarsan ein oder das andere Mal Kollapszustände auftreten, so soll dies den Arzt nicht abschrecken, Salvarsan weiter zu verwenden, es muß ihn aber zur Vorsicht mahnen. Exantheme von scharlachartigem Aussehen, die nach Salvarsan auftreten, haben weiter keine Bedeutung. Fieber nach Salvarsan ist keine unerwünschte Erscheinung, sondern gleichzeitig als Heilfaktor in der Syphilisbehandlung zu verwerten. Nach Einleitung einer Abortivkur mit Salvarsan tritt häufig, ebenso wie nach Quecksilber, an den vorhandenen Syphiliserscheinungen, aber noch deutlicher bei bereits vorhandenem Exanthem die Herxheimer-Jarischsche Reaktion auf. Die kombinierte Behandlung ist daher angezeigt als Abortivkur; man soll in diesen Fällen mit Salvarsan beginnen; in den Fällen von Schleimhaut-, speziell Zungenerkrankungen, bei palmaren und plantaren Syphiliden, tertiären Knochenveränderungen, bei maligner Lues, bei hereditärer Syphilis ist unbedingt die kombinierte Behandlung durchzuführen.

Was die Dosierung anlangt, so soll man nicht zu kleine Dosen geben, weil zu kleine Dosen nicht nur nichts nützen, sondern eher schaden. Aber anderseits darf man nicht zu hohe Dosen in zu kurzen Intervallen geben, weil sonst doch zu leicht Komplikationen eintreten könnten, wenngleich die Komplikationen in der letzten Zeit immer seltener beobachtet wurden. Die Dosierung ist 0.15 Neosalvarsan für die erste Injektion, nach zwei bis drei Tagen 0.3. Diese Dosis wird nach acht Tagen wiederholt, dann injiziert man zweimal 0.45 gleichfalls in achttägigen Intervallen und zum Schlusse 0.6. Manche Autoren beginnen gleich mit 0.3, so daß in achttägigen Intervallen zweimal Dosen zu 0.3, zu 0.45, zu 0.6 gegeben werden. Als Gesamtdosis für eine vollständige Kur rechnet man im allgemeinen 2 bis 2.5 g Neosalvarsan.

Lebendgeburten von 1911 bis 1918 und von da ab das leichte Ansteigen, das sich im Jahre 1919 ergab, mit einer roten Linie eingezeichnet. Diese Zunahme erklärt sich zum Teile ungezwungen mit der Rückkehr der Kriegsteilnehmer im Oktober 1918. Tatsächlich trat auch neun Monate später, im August 1919, eine Steigerung der Lebendgeburten von 1742 im Juli auf 2504 im August ein, während im Juli und August der zwei Vorjahre nur 1505 und 1596 Lebendgeburten zu verzeichnen waren. Auffallend ist jedoch, daß die Kurve der Lebendgeburten schon im September des Vorjahres allmählich zu steigen begann, wofür bisher ein Grund nicht gefunden werden konnte.

Die Abnahme der Geburten beginnt sich bereits in der Abnahme der Schulkinder praktisch fühlbar zu machen. Die Zahl der Kinder in den ersten Volksschulklassen betrug am 1. Oktober 1910 noch 36.000, im Jahre 1919 nur mehr 25.469, trotzdem die Geburt dieser Kinder noch in die Vorkriegszeit, in das Jahr 1912 fällt, während der Geburtenabsturz ja erst im Jahre 1915 eingetreten ist. Es läßt sich unter Berücksichtigung der Sterblichkeit im vorschulpflichtigen Alter sowie der Erfahrungsquote für die Ab- und Zuwanderung leicht berechnen, daß im Jahre 1920 nur mehr 23.000, im Jahre 1921 nur 20.000, 1922 nur 18.000, 1923 nur 15.000 und im Jahre 1924 nur mehr 13.000 Kinder in die erste Volksschulklasse eintreten werden, demnach nicht viel mehr als ein Drittel der im Jahre 1910 aufgenommenen Kinder. Während im Oktober 1910 die Gesamtzahl der Schulkinder in den städtischen Volks- und Bürgerschulen Wiens 242.386 betrug, besuchen im laufenden Jahre nur 195.748 Kinder diese Schulen und werden im Jahre 1924 voraussichtlich nur mehr 146.000 Kinder in den Schulen Wiens zu finden sein, also um 100.000 weniger als im Jahre 1910. Eine bevölkerungspolitisch gewiß bedenkliche Erscheinung, welche auch einer volkswirtschaftlichen Bedeutung nicht entbehrt.

Die sich aus dem Absinken der Geburten für die Zukunft unseres Volkes ergebenden Besorgnisse werden noch verstärkt durch die Zunahme der Sterblichkeit. In der Vorkriegszeit hat dei Sterblichkeit in Wien ständig abgenommen; sie fiel von 36.2 auf 1000 Einwohner im Jahre 1871 auf 15.3‰ im Jahre 1913. Während der Kriegszeit hat die Sterblichkeit rasch zugenommen. Sie ist durch den schwarzen Strich in der graphischen Darstellung gekennzeichnet. Die Gesamtzahl der Todesfälle stieg von 32.314 im Jahre 1913 auf 51.497 im Jahre 1919. Im Jahre 1919 ist ein stärkerer Abfall der Sterblichkeit zu konstatieren auf 40.859, der jedoch hauptsächlich auf das Fehlen der Grippe im Jahre 1919 zurückzuführen ist, welche im Jahre 1918 rund 6000 Todesfälle verursachte.

Die Abnahme der Geburten im Zusammenhalte mit der Sterblichkeitszunahme ergibt ein besorgniserregendes Defizit. Im Jahre 1918 betrug dasselbe 32.000, im Jahre 1919 rund 17.000. Personen. Dabei dürfen wir uns nicht etwa damit

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die Applikation geschieht fast ausschließlich mit der intravenösen Methode. Die intramuskuläre Methode hat den Nachteil, daß in manchen Fällen größere Schmerzen an der Injektionsstelle auftreten, aber sie hat den Vorteil, daß bei ihr nur kleinere Dosen und in längeren Intervallen angewendet werden müssen, um die gleichen Resultate zu erzielen, wie sie nach intravenöser Injektion mit größeren Dosen und mit kürzeren Intervallen erzielt werden.

Die Technik der intravenösen Salvarsaninjektion ist für den praktischen Arzt leicht durchzuführen. Das Instrumentarium besteht aus einer 10 bis 20 cm^3 fassenden Rekordspritze, aus einer ungefähr 3 bis 3½ cm langen Nadel, welche nicht zu dick sein darf, etwas stärker als Nadeln, welche zu Morphiuminjektionen benützt werden. Die Injektion macht man in der Regel in die Venen der Ellenbogenbeuge; vorher muß der Oberarm komprimiert werden; es muß nicht gerade eine Gummibinde sein, es läßt sich die Kompression auch mit einem der Länge nach zusammengelegten Handtuch sehr gut durchführen. Man sticht bei komprimiertem, horizontal gelagertem Oberarm in die stark hervortretende Vene ein und wartet, bis die ersten Blutstropfen herausfließen; erst dann nach Entfernung der Luft aus der Nadel spritzt man die Neosalvarsanlösung ein. Sollte sich nach den ersten paar Tropfen an der Injektionsstelle eine Infiltration zeigen, so ist die Nadel sofort zu entfernen und an einer anderen Stelle zu injizieren. Um sich zu überzeugen, ob man wirklich in der Vene ist, soll man mit der Spritze etwas Blut aspirieren und erst, wenn man so den Beweis hat, daß man sicher in der Vene drinnen ist, die Injektion ausführen; denn paravenöse (subkutane) Neosalvarsaninjektionen machen sehr schmerzhafte Infiltrate und Abszedierungen.

Unbedingt erforderlich ist, daß die Lösungen stets frisch hergestellt werden müssen. Es werden zu einer Injektion 8 cm^3 sterilen, destillierten, kalten Wassers benützt; von manchen Autoren werden nur 2 cm^3 injiziert. Die Lösung darf unter keinen Umständen erwärmt werden, weil sich beim Erwärmen giftige Stoffe bilden. Wichtig ist es ferner, die Salvarsanphiole vor Gebrauch einer eingehenden Prüfung zu unterziehen und genau zu untersuchen, ob nicht eine Verfärbung des Medikaments (Stich ins Rötliche) vorhanden ist. Die gewöhnliche Farbe des Neosalvarsans ist lichtgelb. Bei Verwendung eines solchen Präparates besteht die Gefahr einer Intoxikation durch die Oxydationsprodukte des Neosalvarsans. Nach der Injektion soll man die Injektionsstelle komprimieren und mit etwas Mastisol oder mit einem Pflaster bedecken. Sollte sich dennoch bei größter Vorsicht ein kleines Infiltrat bilden, so empfiehlt es sich, Umschläge mit verdünnter essigsaurer Tonerde zu machen. Die Injektionen werden ausgezeichnet vertragen, manche Patienten merken außer einem schnell vorübergehenden Äthergeruch bei Beginn der Einspritzung überhaupt nichts. Nach der Injektion sollen sich die Patienten ruhig verhalten, keine reichlichen Mahlzeiten einnehmen und körperliche Anstrengungen vermeiden. Die Patienten sollen aufmerksam gemacht werden, daß sie nach der Injektion etwas Fieber bekommen werden; man kann ihnen ein Aspirin oder ein Pyramidon vor dem Schlafengehen verordnen. Die intravenösen Salvarsaninjektionen können ruhig, ambulatorisch durchgeführt werden.

Als drittes Spezifikum bei der Behandlung der Syphilis verordnen wir das Jod. Es ist stets in frischen Fällen nach Beendigung einer Kur zu verordnen und wird hauptsächlich als symptomatisches Mittel angewendet. Das Indikationsgebiet der Jodpräparate ist vorwiegend die tertiäre Syphilis sowie die Beseitigung von Schmerzen. Das Jodnatrium wird besser vertragen als das Jodkalium, da Jodkalium doch manchmal unangenehm auf das Herz wirkt. Sollten Jodpräparate nicht gut vertragen werden, so empfiehlt es sich, gleichzeitig mit dem Jod Antipyrin zu verordnen.

Rp. Natrii jodati 10.0
Antipyrini 5.0
Aquae fontis 200.0
DS. 2 bis 3 Eßlöffel täglich.

Bei ulzerösen und malignen Formen der Syphilis, bei mit Quecksilber und Jod übersättigten Patienten geben wir noch immer mit Erfolg das Decoctum Zittmanni, welches wir als fortius und als mitius verschreiben. Der Patient nimmt morgens nüchtern 250 bis 300 g vom starken Dekokt warm zu sich und nachmittags (eine halbe Stunde vor der Jause) das milde Dekokt in der gleichen Menge kalt. Wir lassen Dekokt durch drei bis vier Wochen nehmen und konnten in manchen Fällen sehr gute Erfolge erzielen.

Zur Unterstützung der Therapie verordnen wir Roborantien, z. B. Arsen, Eisen, Lebertran usw.

Bade- und Trinkkuren, z. B. in Hall, sowie Schwitzkuren, die früher vielfach im Gebrauch waren, sind sicherlich von großem Nutzen, können aber als alleinige Kur nicht mehr

---

trösten, daß dies eine Kriegsfolge sei, welche auch in anderen Städten in Erscheinung tritt. Wenn wir einige Großstädte Deutschlands zum Vergleiche heranziehen, welche der Krieg gewiß auch hart mitgenommen hat, so sehen wir, daß in den letzten zehn Wochen, deren Zahlen mir zur Verfügung stehen, in der Zeit vom 1. Oktober bis Mitte Dezember 1919 in Berlin 5382 Todesfälle, 8024 Lebendgeburten, in Dresden 1432 Todesfälle, 2388 Lebendgeburten, in Hamburg 2493 Todesfälle, 4573 Lebendgeburten und in Leipzig 1684 Todesfällen 3121 Lebendgeburten gegenüberstehen, demnach ein nahmhafter Geburtenüberschuß besteht, während in Wien in der gleichen Zeit 6430 Todesfälle und nur 5588 Lebendgeburten gezählt wurden, demnach ein namhaftes Defizit sich ergibt. So traurig sich in den bekanntgegebenen Zahlen der Tiefstand unserer Volksgesundheit in der Gegenwart darstellt, so wenig hoffnungsfroh sieht uns bei längerer Fortdauer des gegenwärtigen Elendes die Zukunft entgegen.

Vor wenigen Tagen war in der Zeitung eine Zusammenstellung über das Ergebnis einer durch die Ärzte an den Schulkindern für Zwecke der amerikanischen Kinderhilfsaktion vorgenommenen Untersuchung zu lesen, welche ergab, daß von 186.000 durchmusterten Kindern 96.000 sehr unterernährt, 63.000 unterernährt, 19.000 minder unterernährt und nur 6732 nicht unterernährt waren. Ich will auf diese Zahlen nicht weiter eingehen, ihr Notschrei klingt laut genug. Ich will nur auf eine Folge dieser Unterernährung aufmerksam machen, welche in den kommenden Jahren droht. Wenn wir die Sterblichkeitsstatistik im Kindesalter durchgehen — es sind hier die Sterblichkeitsverhältnisse für die einzelnen Altersstufen verschiedenfarbig dargestellt — so finden wir, daß die Sterblichkeit im ersten Lebensjahre der geringeren Geburtenzahl entsprechend absolut abgenommen, aber auch relativ sich in den letzten zehn Jahren gebessert hat. Im Jahre 1919 sind von 1000 Lebendgeburten 149 gegen 165 im Jahre 1910 während des ersten Lebensjahres gestorben. Die Sterblichkeit bei Kindern im zweiten bis fünften Lebensjahre hat in den letzten zehn Jahren eine geringe Zunahme von 22‰ auf 27‰ erfahren, bei den Kindern im 6. bis 10. Jahre bedeutend stärker von 4 auf 6‰ zugenommen und bei den Kindern im 11. bis 15. Lebensjahre sich geradezu verdoppelt. (Von 2 auf 4‰.) Wenn wir nachforschen, welche Todesursachen diese Steigerung verursacht haben, so finden wir, daß daran überwiegend die Tuberkulose beteiligt ist. Die unterernährten Kinder werden eben in späteren Lebensjahren von der Tuberkulose hinweggerafft. Ich muß eindringlichst der Befürchtung Ausdruck geben, daß, falls nicht rasch und ausgiebig Hilfe kommt, in wenigen Jahren Tausende unserer unterernährten Kinder dieser Seuche zum Opfer fallen werden.

(Fortsetzung folgt.)

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

gelten, sondern müssen stets in Kombination mit Quecksilber, Jod und Salvarsan verordnet werden. Sie haben aber den großen Vorteil, daß die Ernährungs- und klimatischen Verhältnisse nur günstig auf das Gesamtbefinden einwirken.

Die lokale Behandlung der einzelnen syphilitischen Erscheinungen ist mit großer Sorgfalt durchzuführen. Diesen lokalen Krankheitsprodukten ist wegen der leichten Übertragung auf die Umgebung besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Auf Effloreszenzen der Syphilis, die nicht sezernieren, wie z. B. auf Primäraffekte, geben wir ein graues Pflaster, das täglich zu wechseln ist. Papeln des Mundes, an den Tonsillen und an der Zunge sind jeden zweiten Tag mit dem Lapisstift oder mit 5- bis 10%igem Sublimatalkohol zu tuschieren. Bei hypertrophischen Papeln ad anum empfiehlt sich ebenso wie bei krustösen Papeln auf dem behaarten Kopfe eine 5%ige weiße Präzipitatsalbe. Bei hypertrophischen Papeln ad anum kann man auch Kalomelpulver (1 Kalomel und 4 Amylum) verwenden. Effloreszenzen im Gesicht sollen gleichfalls mit 5%iger weißer Präzipitatsalbe behandelt werden. Bei einer durch eine Sklerose bedingten Phimose ist der Vorhautsack täglich mit Wasserstoffsuperoxyd (3%ig) oder mit einer warmen Sublimatlösung (1 : 1000 bis 2000) auszuspülen; unbedingt notwendig ist es auch, in den Präputialsack etwas Kalomelpulver oder auf einen Streifen hydrophiler Gaze aufgestrichene 5%ige weiße Präzipitatsalbe einzuführen. So wie man nach je fünf Einreibungen ein warmes Vollbad gibt, ebenso sind auch warme Vollbäder nach je drei bis vier Quecksilberinjektionen zu verordnen, weil durch die Anregung der Zirkulation auch das Quecksilber im Organismus rascher kreist.

(„Mitteilungen des Staatsamtes für Volksgesundheit".)

Kirstein: Über das Vorkommen von Diphtheriebazillen bei Neugeborenen in den ersten Lebenstagen.

Kirstein hat das Nasensekret von 134 Neugeborenen teils einmal, teils mehrfach, teils so oft als möglich bakteriologisch-kulturell auf Diphtheriebazillen untersucht und bei 78 (58.1%) einen positiven Erfolg erzielt. Von der letzteren Gruppe der 39 Kinder fanden sich die Diphtherieerreger dreimal schon am ersten Lebenstage. Die Fähigkeit der wichtigen Bazillendiagnose wurde durch das Tierexperiment von seiten der Behringwerke erwiesen. Nur zwei Kinder erkrankten, eines an echter Nasendiphtherie, eines an einer Diphtheritis Otitis media. Kein Kind starb an Diphtherie. Mehrfach wurde ein „Schniefen" der Kinder beobachtet, d. h. eine hörbare Nasenatmung, die jedoch unbehandelt wieder verschwand. Kirstein schließt auf eine besonders leichte Infizierbarkeit der kindlichen Luftwege mit Diphtheriebazillen und sieht in der erfolgten Infektion eine recht harmlose Erscheinung. Letztere Tatsache erscheint ihm bedingt durch den Reichtum des Neugeborenen an Antitoxinen, bzw. durch seine große Fähigkeit, solche zu bilden. Als Herkunftsort der Erreger sieht Kirstein erwachsene Bazillenträger an. Er hält es für möglich, daß die Infektion mit Diphtheriebazillen das Neugeborene davor schützt, bis zum gewissen Grade wenigstens, im späteren Leben an Diphtherie zu erkranken. Die Gefahr der Diphtherieverbreitung durch Neugeborene scheint recht gering zu sein.

(„Zentralblatt für Gynäkologei" 1918, Nr. 46.)

Josef Löbel: Welche Herzkranken schickt man in ein Herzheilbad?

Maßgebend ist die Leistungsfähigkeit des Herzens. Wenn ein Herzkranker hochgradige Dyspnoe, auch während der Ruhe, zeigt, Zyanose, Ödeme, Aszites, Oligurie usw. hat, dann ist das Kohlensäurebad (und dieses ist der Hauptfaktor eines jeden Herzkurortes) kontraindiziert. Wenn aber die funktionellen Veränderungen gar nicht oder nur in geringem Grade vorhanden sind, also bei beginnender Dekompensation, ist die Bäderkur angezeigt. Also in erster Linie Fälle, in welchen die Herzbeschwerden im Vordergrunde stehen.

Die zweite Gruppe umfaßt die Fälle, deren Symptome vorzugsweise das Gefäßsystem betreffen, also mit stenokardischen Beschwerden, mit Zeichen einer Schrumpfniere oder einer zerebralen Arteriosklerose. In weiterer Folge eignen sich Fälle, wo die vasomotorischen Störungen im Vordergrund stehen, also Parästhesien, Wallungen, Kongestionen und intermittierendes Hinken. Bei entsprechender Verordnung wird das Kohlensäurebad auch bei Herzneurosen in den meisten Fällen günstig wirken.

In einem Kurort kommen als wertvolle Behelfe noch lokale Moorapplikationen in Betracht, außerdem die verschiedenen Apparate, die Gelegenheit zu Terrainkuren usw. Zieht man noch in Betracht, daß die künstlichen Kohlensäurebäder den natürlichen nachstehen, so sollte man Herzkranke, wenn nur möglich, in ein Herzheilbad schicken, wobei es keinen Unterschied zwischen Nauheim oder Franzensbad gibt.

(„Ars Medici", 1919, Nr. 6.)

Alfred Feuerring: Vorsicht bei gleichzeitiger Applikation von Jod und Quecksilber.

Bei gleichzeitiger Applikation von Jod und Quecksilber auf die Haut bildet sich das scharf ätzende Jodquecksilber und kann zu ernsten Verbrennungen und Verätzungen führen. Bei innerlicher Verabreichung von Jod und gleichzeitiger Quecksilberschmierkur oder Injektionskur wurden keine Verätzungen beobachtet; es scheint also nicht, daß diese Präparate irgendwo im Magendarmkanal oder im Blut zusammentreffen und Jodquecksilber bilden. Verfasser widerrät auch, gleichzeitig Jod und Quecksilber oral zu nehmen, trotzdem ihm eine entstehende Jodquecksilberbildung und Verätzung bei einer derartigen Medikation nicht bekannt ist.

(„Ars Medici", 1919, Nr. 6.)

Rudolf Bergmeister: Die Verätzung des Auges und deren Behandlung.

Die häufigsten für das Auge gefährlichsten Kalkverbrennungen sind: Ätzkalk, Kalkwasser, Kalkmilch, Maurermörtel, Zemente (Wassermörtel), Kalziumkarbid, Chlorkalk, Gipsmörtel, künstliche Düngemittel (Thomas-Schlacke, Phosphatmehl). Die chemische Wirkung, also die Eiweißfällung bewirkt hauptsächlich die Ätzung, und zwar die Kalktrübung der Hornhaut, weniger geschieht dies durch die thermische und wasserentziehende Wirkung der oben genannten Stoffe. Die Prognose ist immer dubiös, weil selbst noch nach Wochen Hornhautnekrosen und Perforationen eintreten können.

Die Therapie besteht in mechanischer Entfernung der Kalkpartikel, nach Anästhesierung mit 5% Kokain, mit dem Davielschen Spatel, eventuell mit Pinzette und Schere. Hierauf durchspülen des Bindehautsackes mit Glyzerin und kühlem Wasser (1:3), Umstülpen der Lider, Entfernung von Epithelfetzen. Bei Hornhautverätzungen Atropin, eventuell Einträufeln eines reinen Öles als erstes Mittel. Verband mit Borvaselin. Gegen die Schmerzhaftigkeit und zur Verhinderung der Verwachsung der Tarsal-, mit der Konjunktivalbindehaut Einstreichen einer 3- bis 5%igen Kokainsalbe. Bleiwasserumschläge sind schädlich. Weiters kommen Atropineinträufelungen in Betracht.

Bei der Kalkverätzung entsteht die Trübung sofort und wird immer dichter im Gegensatz zur Verätzung durch Säuren. Die Bindehaut zeigt bei den Säureverätzungen in leichten Fällen neben geringer Mattigkeit der Oberfläche nur Hyperämie, Ekchymosen und Chemosis; in schweren Fällen kommt es zu charakteristischen Verschorfungen der Konjunktiva unter Bildung von grauen und weißen nekrotischen Schorfen. Die Wirkung der Säuren auf die Hornhaut beruht teils in der Wasserentziehung, teils in der Verbindung der Säure mit dem Mukoid der Kornea. Die Säure diffundiert in das Augeninnere und führt auch hier zu Schädigungen, und zwar Iritis, Sekundärglaukom, Linsentrübung, Linsenkatarakt (insbesondere nach Schwefelsäureverätzung, welche auch Knötchen am

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Limbus erzeugen kann). Nach Salpetersäureverätzung entsteht gelbliche Färbung der Schorfe. Essigsäure macht rezidivierende Erosionen; die relativ durchsichtige Hornhaut kann sich noch nach Wochen abstoßen.

(„Ars Medici", 1919, Nr. 7.)

Josef Sorgo: Die Therapie der Lungenblutung.

Der Arzt soll einerseits die Blutung stillen, einer Wiederholung derselben vorbeugen, anderseits den Kranken vor den schädlichen Folgen der Lungenblutung für den weiteren Verlauf der Tuberkulose bewahren.

Die therapeutischen Maßnahmen bestehen in allgemeinen Maßnahmen, Ruhigstellung des blutenden Organs, Beeinflussung des Hustens und der Expektoration und Anwendung Blutgerinnung fördernder Mittel.

Zu den allgemeinen Maßnahmen gehören vorerst die Lage des Kranken. Er soll im Bette eine sitzende oder halbsitzende Körperlage einnehmen. Diese erleichtert die Nahrungs- und Medikamentenaufnahme, befördert die Expektoration und verhindert die Entstehung einer Lungenatelektose, gestattet auch leichter die Untersuchung, deren dauernde Unterlassung aus Angst, dem Kranken zu schaden, ein Fehler ist. Bei starker psychischer Erregung und aufgeregter Herztätigkeit wendet man Kälteapplikation auf die Herzgegend, Brompräparate und Digitalis an, vermeidet dagegen Morphin. Nicht gerechtfertigt ist das generelle Verbot von Alkohol, Tee und Kaffee, namentlich bei zu starker Bluterniedrigung. Leichte Blutungen erfordern keine besonderen Diätvorschriften; dagegen sind bei schweren Blutungen feste Speisen zu meiden, um eine Stuhlentleerung in den ersten Tagen zu hindern. Ebenso ist eine ausschließlich flüssige Diät wegen Vermehrung der Blutmenge zu vermeiden. Täglich soll nicht mehr als 1 bis 1½ l Flüssigkeit gegeben werden. Man gibt daher weiche und breiige Speisen; unzweckmäßig sind eiskalte Getränke und Speisen. Steht die Blutung, so kann man in den nächsten Tagen zu konsistenter Nahrung übergehen und für ausgiebige Stuhlentleerung sorgen.

Die Ruhigstellung des blutenden Organs wird am besten bewirkt durch Umlegung eines künstlichen Pneumothorax, aber nur dann, wenn mit Sicherheit die blutende Seite zu konstatieren ist. Auch der Heftpflasterverband wird empfohlen. (3 cm breite, 60 cm lange Streifen dachziegelförmig um die blutende Thoraxseite gelegt von der Wirbelsäule zum Sternum, zunächst um die Lungenspitze und dann vom ersten Brustwirbel ab horizontal.)

Nachdem das Morphin das Hustenzentrum lähmt, erscheint es bei Lungenblutung geradezu kontraindiziert; denn wir müssen entgegenwirken, daß das in den Bronchien befindliche, mit bazillenhältigem Sputum untermengte Blut aspiriert und sich so der tuberkulöse Prozeß ausbreitet. Die Blutung steht ja in den meisten Fällen nach einiger Zeit von selbst und dazu brauchen wir dann kein Morphin. Auch vermeidet Verfasser das Kodein, Dionin oder Heroin, solange der Kranke blutige Sputa entleert, nur bei trockenem Reizhusten wendet er sie an. Als blutgerinnungsbefördernde Mittel wendet Verfasser an: das Kochsalz (5 bis 10 g in Wasser, 20 bis 30 g pro die). Bei nervösen Erregungszuständen gibt er Natr. bromatum 3 g (12 bis 15 g pro die). Stärker und rascher wirkt die intravenöse Einverleibung von Kochsalz (2 bis 5 cm³ einer 10%igen erwärmten sterilen Lösung. Ein anderes Mittel ist das Abbinden der Extremitäten. Man soll immer wenigstens zwei Extremitäten zugleich abbinden, noch besser drei Extremitäten, dabei soll man kräftig stauen, doch muß der Puls fühlbar bleiben. Die Binden sind nach ½ bis 1 Stunde rasch zu entfernen.

Ergotin vermeidet der Verfasser, weil es die Blutgefäße erweitert.

Dagegen ist empfehlenswert Adrenalin (1 bis 2½ mg subkutan), namentlich bei niedrigem Blutdruck und geschwächter Herzkraft; ferner Einatmung von 5 bis 6 Tropfen Amylnitrit, Injektion von 0.0003 bis 0.0005 Atropin, ein- bis dreimal täglich; Digitalispräparate bei geschwächter Herzkraft und niederem Blutdruck; Alkohol in Form eines Gläschens Kognak.

Sehr empfehlenswert sind Brechmittel, zumal sie die Entfernung des Blutes aus den Bronchien bewirken. Trousseau gibt Radix Ipecacuanhae in Pulverform von zehn zu zehn Minuten je 1 g, bis Erbrechen eintritt; es genügen meist 3 bis 4 g. Jaccoud gibt viertelstündig 0.1 g, bis Übelkeit, aber nicht Erbrechen eintritt.

Von Adstringentien werden Plumbum aceticum 0.03 bis 0.05 zweistündlich (0.1 pro dosi, 0.5 pro die) bei leerem Magen angewendet, jedoch bei Verdauungsstörungen kontraindiziert.

Thermische Reize in Form von Kälte und Wärme erhöhen die Gerinnungsfähigkeit des Blutes.

Ferner werden Mittel angewendet, welche den Fibrinogengehalt des Blutes vermehren, und zwar: Blutserum, 20 bis 40 cm³ subkutan. Verfasser perhorresziert dessen Anwendung, weil artfremde Eiweißkörper bei Tuberkulösen Herdreaktionen auslösen können.

Gelatine, intern (Gelées von Kalbsfüßen oder Aspik), rektal (5 bis 10% Lösungen der käuflichen Gelatine oder mit Milch).

Oleum therebinthinae und Terpinol, zweistündlich 3 Tropfen in Milch oder fünf- bis sechsmal täglich 5 Tropfen, besonders bei kleineren Blutungen.

Endlich sind noch Mittel zu erwähnen, welche den Kalkgehalt des Blutes vermehren, und zwar:

Calcium chloratum (löslich) 1 bis 4 g pro die in drei bis vier Dosen;

Calcium aceticum (löslich) 0.5 bis 1.0 g zweistündlich;

Calcium lacticum oder citricum (schwer löslich) mehrmals täglich 1 bis 2 g.

Die intravenöse Injektion von Calcium chloratum (5 bis 10 cm³ einer 5 bis 10%igen sterilen Lösung) ist neben dem künstlichen Pneumothorax das hervorragendste Blutstillungsmittel.

(„Ars Medici" 1919, Nr. 8 und 9.)

Boas (Berlin): Die Diagnose der verschiedenen Arten von Pylorusstenose.

Verfasser glaubt die karzinomatöse von der narbigen Pylorusstenose in der Mehrzahl der Fälle unterscheiden zu können. Über lange Jahre sich erstreckende Magenbeschwerden, womöglich mit Blutungen, heftigen Gastralgien, Erbrechen, abwechselnd mit langen Perioden von Euphorie, sprechen im allgemeinen für einen gutartigen Charakter des Leidens, während das plötzliche Einsetzen des Leidens ohne frühere Verdauungsstörungen den Verdacht auf einen malignen Prozeß weckt. Doch kommen genug Ausnahmen vor. Der Schwerpunkt der Differentialdiagnose liegt in der Feststellung objektiver Unterscheidungsmerkmale. Sehr wichtig für die Diagnose der Pylorusstenose überhaupt ist der objektive Nachweis der Magensteifung durch Palpation: die Magensteigung ist der Ausdruck der gesteigerten Funktion der Muskulatur des Magenfundus; in ihren höchsten Graden kommt sie als peristaltische Unruhe zur Perzeption. Ist Magensteifung oder gar peristaltische Unruhe nachweisbar, so kann man schon auf sehr vorgeschrittene Pylorusstenose schließen. Bei geringeren Graden von Pylorusstenose besteht nur eine vermehrte Fundusspannung, deren Nachweis allerdings viel Übung erfordert. Man kann ferner auch auf röntgenologischem Wege sowie durch die verschiedenen Motilitätsprüfungen die beginnende Pylorusstenose erkennen. Um nun die maligne und benigne Pylorusstenose von einander zu unterscheiden, kommt nicht etwa der Nachweis eines charakteristischen Pylorustumors in Betracht, sondern folgende Momente: 1. das Verhalten der Magensäure, 2. die Motilitätsverhältnisse, 3. der

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

okkulte Blutbefund. Bei karzinomatöser Pylorusstenose kann Salzsäure vorhanden sein, sogar reichlich, oder auch ganz fehlen. In letzterem Falle tritt Milchsäuregärung ein. Sie ist zwar für Magenkarzinome nicht spezifisch, immerhin ein charakteristisches Merkmal für einen malignen Prozeß am oder in der Nähe des Pylorus.

Die Motilitätsstörung ist beim Karzinom des Pylorus fast stets sehr hochgradig; die Stagnation der Nahrung ist unabhängig von der zugeführten Nahrung, konstant, während bei den gutartigen Stenosen, das heißt den nicht zu den äußersten Graden vorgeschrittenen, eine reduzierte (z. B. reinflüssige) Nahrung den Magen restlos passiert. Die karzinomatöse Pylorusstenose hat ferner die Neigung zu schnellem Fortschritt, während die rein narbige für lange Zeit stationär bleibt. Die Motilitätsstörung bei maligner Stenose kann sich zwar steigern, niemals aber, wie bei den gutartigen Formen, geringer werden. Von großer Wichtigkeit ist endlich nach Verfasser der okkulte Blutbefund, in erster Linie in den Fäzes, sodann auch im Mageninhalt. Beim Magenkarzinom sind die okkulten Blutungen konstant in den Fäzes nachweisbar, häufig, wenn auch nicht konstant, auch in den Stauungsrückständen des nüchternen Magens, besonders bei Milchsäuregärung. Der Nachweis dauernder, stark positiver Blutreaktion in den Fäzes in Verbindung mit dem übrigen Symptomkomplex besiegelt nach Verfasser geradezu die Diagnose Magenkarzinom.

Bei der narbigen Pylorusstenose hat Verfasser dagegen die okkulten Blutungen niemals beobachtet. Um den verschiedenen hohen Grad der Pylorusstenose zu beurteilen, dazu dienen die Belastungs- und Entlastungsproben des Magens. Von ihrem Ausfall hängt die Prognose und Therapie ab. Wenn z. B. rein flüssige Kost in Mengen von 1½ bis 2 l den Pylorus nicht restlos passiert, und zwar bei wiederholter Untersuchung, so liegt eine impermeable Striktur des Pylorus vor, die baldmöglichst auf operativem Wege beseitigt werden muß. Ist dagegen bei dieser Diätform der Magen nüchtern konstant leer, so wird er nach einigen Tagen mit breiig weicher Kost belastet. Zeigen sich hiebei konstant größere Rückstände, so ist die Indikation zu einem operativen Eingriff gleichfalls vorhanden, aber sie ist nur eine relative, das heißt, man kann abwarten, ob nicht doch noch eine allmähliche Hebung der Motilität eintritt. Ist auch der Magen bei breiiger Kost konstant leer, so geht man nach einigen Tagen zu fester Diät über. Ist auch hiebei der Magen leer oder nehmen die Rückstände von Tag zu Tag ab, so ist die Prognose zunächst günstig, das heißt, ein operativer Eingriff kommt vorerst nicht in Frage.

Die Unterscheidung der ulzerösen Pylorusstenose gegenüber dem Pyloruskarzinom wird durch folgende Merkmale ermöglicht: 1. durch die sich über Jahre, selbst Jahrzehnte hin erstreckende Ulzusanamnese, durch die Leere des nüchternen Magens bei diätetischer Entlastung und damit fortschreitende Besserung der subjektiven Beschwerden, und schließlich durch das Verhalten der okkulten Blutungen, welche hier eine ausgesprochene Tendenz zur Rückbildung bis zum totalen Schwinden haben, jedoch wesentlich hartnäckiger sind als die Blutungen beim Ulzus ohne Stenose. Es bedarf also häufig einer längeren Beobachtung, um das Pyloruskarzinom mit Sicherheit auszuschließen.

Eine weitere Form ist die sogenannte spastische Pylorusstenose, die nach Verfasser richtiger Pyloritis ulcerosa heißen sollte, da hier das primäre Leiden ein am oder in der Nähe des Pylorus sitzendes Ulzus ist und die Stenosesymptome lediglich die Folge der submukösen Schwellung der Portio pylorica, bezw. des Pylorus selbst sind. Hört diese nach einiger Zeit auf, gehen auch die Stauungserscheinungen zurück; dann sind auch Fundusspannung und Magensteifung nicht mehr nachweisbar. In diesen Fällen kann durch Ulzuskuren eine klinisch vollkommene Heilung erzielt werden.

Sehr schwierig ist die richtige Diagnose des auf der Basis eines alten Ulzus entstandenen, mit Pylorusstenose verbundenen Karzinoms. Sie ist nur möglich, wenn man den früheren Verlauf, am besten durch eigene Beobachtung, genau kennt. Zunächst nimmt die Motilitätsstörung plötzlich zu, die früher labile Stauung wird zu einer stabilen; die früher fehlenden oder inkonstant vorhandenen Blutungen werden — trotz vorsichtiger Diät, Ruhe usw. — konstant. Man kann nach Verfasser in 10 bis 14 Tagen bei guter klinischer Beobachtung die Diagnose eines Ulcus carcinomatosum stellen.

Auf Grund der Möglichkeit einer genaueren Diagnosenstellung bei der Pylorusstenose ist nach Verfasser die Probelaparotomie als ein überwundener Standpunkt anzusehen. Der interne Diagnostiker muß dem Kranken und seinen Angehörigen selbst angeben können, ob ein maligner oder benigner Prozeß vorliegt und ob dem Kranken dauernde oder nur vorübergehende Heilung in Aussicht steht. Ebenso muß er imstande sein, dem Chirurgen, dem er den Fall überweist, ein möglichst lückenloses Bild von dem Wesen, der Art, der Lokalisation des Prozesses zu entwerfen.

(„Med. Klinik" 1919, Nr. 28.)

Therapeutische Rundschau.

Urotropin gegen Grippe.

Crowe hat gezeigt, daß das per os verabreichte Urotropin etwa 24 Stunden lang im Blute zirkuliert, wobei es das Maximum seiner Konzentration im Blute 5 bis 8 Stunden nach der Verabfolgung erlangt. Die Untersuchungen haben ferner ergeben, daß das im Blute zirkulierende Urotropin nach und nach in die Säfte des Körpers übergeht. Der genannte Forscher stellte fest, daß das Urotropin in der Galle, den Pankreassaft und der Zerebrospinalflüssigkeit ausgeschieden wird, und daß diese urotropinhaltigen Körpersäfte eine bedeutende bakterienhemmende Wirkung besitzen. Diese Beobachtungen wurden von zahlreichen Forschern bestätigt und therapeutische und prophylaktische Zwecke erfolgreich verwertet. Von anderer Seite wurde weiter nachgewiesen, daß das Urotropin auch durch die Schleimhäute und im Sputum ausgeschieden wird, dem es dadurch entwicklungshemmende Eigenschaften verleiht. Das Urotropin hat sich daher auch bei Erkrankungen der Respirationsorgane, bei Influenza und deren Komplikationen gut bewährt.

Von diesen Tatsachen ausgehend, hat Dr. Hotz (Universitäts-Kinderklinik in Zürich) bald nach dem epidemischen Auftreten der Grippe in Zürich das Urotropin als prophylaktisches und therapeutisches Mittel systematisch angewandt und damit beachtenswerte Erfolge erzielt. Das gesamte Pflegepersonal an der genannten Kinderklinik erhielt während einiger Wochen zweimal täglich 0,25 Urotropin in 5%iger Lösung. Von etwa 60 Personen erkrankten nur fünf, und zwar ziemlich leicht. Vom übrigen Dienstpersonal, bei dem die Prophylaxe zum Teil nur mangelhaft ausgeführt werden konnte, erkrankte ein höherer Prozentsatz (8 von 30 Personen). Von diesen Patienten machten fünf, im Alter zwischen 18 bis 30 Jahren stehend, einen schwer kranken Eindruck (Fieber bis 40° und darüber, heftige Kopf- und Rückenschmerzen, starke Abgeschlagenheit). Behandlung: dreimal täglich 0,5 Urotropin bis mehrere Tage nach der Entfieberung, Aspirin ein- bis zweimal täglich 1 g bis zum Schweißausbruch, reichliche Flüssigkeitszufuhr. Alle fünf Fälle verliefen ohne Komplikationen, insbesondere blieben die Lungen frei von bronchitischen oder pneumonischen Erscheinungen, obwohl die oberen Luftwege bei allen stark beteiligt waren.

Dr. Hotz glaubt, wenn er auch aus der geringeren Zahl seiner Beobachtungen keine Schlüsse ziehen will, daß es gerechtfertigt ist, das Urotropin bei Grippe in größerem Maßstab zu versuchen, und daß man bei Erwachsenen, wenn es angezeigt erscheint, mit der Dosierung jedenfalls ruhig noch höher gehen kann.

Noch günstiger über die Anwendung des Urotropins bei Grippe berichtet W. Zweig, Wien, in der Sitzung der Wiener medizinischen Gesellschaft vom 11. Oktober 1918. Im Gegensatz zu den bei der Influenza nicht einmal antipyretisch wirkenden Mitteln, wie Azetylsalizylsäure, Phenazetin usw., erwies sich die Darreichung von Urotropin (innerlich 2 bis 4 g täglich) sehr erfolgreich. Sehr bald fiel

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

darauf die Temperatur kritisch ab. Besonders verblüffend ist die Wirkung der intravenösen Injektion von 10 cm³ 40%iger Urotropinlösung. Mit der internen oder intravenösen Darreichung des Mittels muß aber schon am ersten oder spätesten zweiten Erkrankungstage begonnen werden. In Fällen von Lungenkomplikationen hat das Urotropin versagt.

Ein anderer Redner, der nicht so gute Erfolge gehabt hat, sieht den Hauptwert des Urotropins in der Prophylaxe.

Die neueste Therapie.

Zusammengestellt von Dr. **Eugen Brodfeld** in Wien.

Otitis media suppur:

Rp. Hydrogen. hyperoxyd. (3%) 90.0
Alcohol concentr. 10.0
MDt. Zum Ausspülen.

(Wodak).

Notizen.

— Zur Lage der Ärzte in Oberösterreich. Der wirtschaftliche Verband der Ärzte in Oberösterreich hat folgende Kundmachung erlassen: „Nachdem Oberösterreich mit Ärzten überfüllt und jeder halbwegs lebensfähige Posten längst besetzt ist, versuchen nun einzelne Gemeinden, die sonst nie einen Arzt hatten oder in längst vergangenen Zeiten einen Bader halb verhungern ließen, nun einen Doktor zu bekommen. Der Verband warnt die Kollegen vor solchen absolut unhaltbaren Stellen, die ihnen nur verlorene Zeit und finanzielle Verluste bringen — schon die hohen Übersiedlungskosten fallen ins Gewicht — eindringlichst und ladet sie ein, sich jedesmal vor Bewerbung um einen Posten beim Obmann des Verbandes Dr. A. Pasch in Braunau am Inn oder beim Schriftführer Dr. E. Reh in Neukirchen bei Braunau anzufragen, um sich vor bittersten Enttäuschungen zu bewahren."

— Seifenkarten für Ärzte. Eine Kundmachung des Staatsamtes für Handel und Gewerbe, Industrie und Bauten vom 20. Februar 1920, betreffend die Erzeugung und den Vertrieb von bestimmten Typen von Seife und Seifenpulver, bestimmt in ihrem dritten Abschnitt: Seifenzusatzkarten gelangen bis auf weiteres an nachstehende Verbraucher zur Ausgabe, Ärzte, Tierärzte, Zahntechniker, Hebammen, Krankenwärter und Wärterinnen, Wöchnerinnen und Kinder im Alter bis zu achtzehn Monaten, ferner an die unmittelbar mit der Förderung und Bewegung von Kohle beschäftigten Arbeiter, an Rauchfangkehrer und an die in Gießereien mit der Bearbeitung glühender Metalle beschäftigten Arbeiter; ferner an Arbeiter ,die vor dem Feuer beschäftigt sind, sowie an Maler, Anstreicher, Lackierer und Angehörige verwandter Gewerbe. Als Zusatzkarten sind die allgemeinen Ausweiskarten zu verwenden und durch einen entsprechenden Stempelaufdruck zu kennzeichnen.

— Direktor-Stelle im St. Anna-Kinderspital in Wien. Im St. Anna-Kinderspital in Wien gelangt die Direktor-Stelle zur Besetzung. Die Stelle ist unentgeltlich und derzeit mit einem Wagenpauschale von *K* 4000.— verbunden. Bewerber deutsch-österreichischer Staatsbürgerschaft haben ihre ordnungsmäßig belegten Gesuche bis 15. März 1920 beim Kuratorium des St. Anna-Kinderspitals in Wien IX., Schwarzspanierstraße 22 (Kanzlei des Oberbaurates Ferdinand Dehm), einzureichen.

— Vorstands-Stellen am Franz-Josefs-Ambulatorium in Wien. Am Kaiser Franz-Josefs-Ambulatorium und Jubiläumsspital in der Sandwirtgasse ist die Stelle eines Abteilungsvorstandes für Kinderkrankheiten und eine Vorstands-Stelle für das Röntgenlaboratorium zu besetzen. Bewerber werden eingeladen, ihre Gesuche und ein Curriculum vitae bis 15. März 1920 an die Direktion zu übersenden.

— Krankenkassenarzt-Stelle in Wien. Im 2. Bezirke gelangt für den Rayon Taborstraße 1 bis 37, Obere Augartenstraße, Obere Donaustraße und Scholzgasse die Stelle eines provisorischen Kassenarztes der Wiener Bezirkskrankenkasse zur Besetzung. Die mit Zeugnisabschriften belegten schriftlichen Gesuche sind bis zum 15. März 1920 bei der Direktion der Wiener Bezirkskrankenkasse (Albertgasse 35) einzureichen.

— Über die Stellung des Volksgesundheitsamtes. Der Ärztliche Verein der südlichen Bezirke Wiens teilt mit, daß ihm auf seine Eingabe an die Staatsregierung, es sei „die bisherige Selbständigkeit der Organisation des Volksgesundheitsamtes zu wahren und, wenn es schon nicht möglich ist, das Volksgesundheitsamt wieder zu einem selbständigen Staatsamt für Volksgesundheit zu machen, die Bedeutung der Volksgesundheit und der Sorge für die Volksgesundheit wenigstens dadurch deutlicher zum Ausdruck zu bringen, daß die nicht ganz klare Bezeichnung Staatsamt für soziale Verwaltung umgeändert werde und das Staatsamt in Zukunft Staatsamt für Volksgesundheit und Volkswohlfahrt oder Staatsamt für Volksgesundheit und für soziale Fürsorge genannt werde", am 1. Dezember 1919 vom Staatssekretär für Verwaltungsreform Dr. M. Mayr die nachstehende Antwort zugekommen ist: „Indem ich den Empfang Ihrer geschätzten Zuschrift vom 18. Oktober dankend bestätige, beehre ich mich mitzuteilen, daß der neue Staat Österreich die Interessen der Volksgesundheit entsprechend zu würdigen gewiß allen Anlaß hat. Auch ich bin der Anschauung, daß das Volksgesundheitsamt ein selbständiger Verwaltungskörper bleiben soll, wenn auch vielleicht Ersparungsrücksichten dessen Eingliederung in ein Staatsamt für soziale Fürsorge notwendig machen dürften. Nach meiner Auffassung kann aber der selbständige Charakter des Volksgesundheitsamtes im Titel des Staatsamtes zum Ausdrucke kommen." — Es ist nunmehr Sache der Ärzteschaft, durch eine rege Werbetätigkeit die Umänderung der Bezeichnung „Staatsamt für soziale Verwaltung" in „Staatsamt für Volksgesundheit und Volkswohlfahrt" durchzusetzen.

— Über die Fürsorgestelle Wien XVI des Vereines Settlement (leitender Arzt Dr. A. Götzl) berichtet die Fürsorgeschwester Lotte Beichler. Die Tuberkulosesterblichkeit in Ottakring hat sich seit dem Jahre 1914 unter den Frauen nahezu verdoppelt durch zunehmende Berufsarbeit der Frauen, vor allem aber durch Unterernährung. Das Gewicht der in der Fürsorgestelle gewogenen Kinder verschiedenen Alters ist im Durchschnitte 2 bis 6 kg niedriger als das Normalgewicht der betreffenden Altersklassen. Der leitende Arzt Dr. Götzl hat in 100 Sprechstunden, deren jede meist 4 bis 5 Stunden dauerte, 5700 Untersuchungen vorgenommen, 432 Familien mit 1164 Familienmitgliedern und außerdem fast 1000 Einzelpersonen untersucht und zum größten Teil in Fürsorge genommen, 255 Spitalsunterbringungen, 208 Unterbringungen in Heilstätten wurden durchgeführt, fast 200 Kinder in Tagesheimstätten, Erholungsstätten und auf dem Lande untergebracht. 2200 Hausbesuche wurden von den Schwestern gemacht und dabei auf die Durchführung der notwendigen Vorsichtsmaßregeln, vorsichtiger Umgang mit dem Auswurf usw. hingewirkt. Lebensmittel wurden teils unentgeltlich, teils gegen Entgelt abgegeben. Krankenbehandlung wurde nicht durchgeführt. Die umfassende Tätigkeit, die die Fürsorgestelle ausgeübt hat, war ihr nur möglich durch das Zusammenarbeiten mit dem Stammverein (Verein Settlement) einerseits, vor allem aber durch das Zusammenarbeiten mit allen anderen Organisationen der Fürsorge, mit den Kassenärzten, den städtischen Ämtern und Spitälern. Der Bericht schließt mit dem vollberechtigten Hinweise darauf, daß die Fürsorgestelle eine ungeheure Arbeit geleistet hat, fast mehr als das geringe Personal zu leisten imstande war, und aus dem Bericht geht auch hervor, daß nicht nur mit großem Eifer, sondern auch mit Verständnis gearbeitet wurde. Der Bericht weist aber auch darauf hin, daß das, was geleistet wurde, gering ist gegenüber der ungeheuren Aufgabe, die eine Fürsorgestelle in diesem Wiener Proletarierbezirk zu erfüllen hätte; dazu braucht es aber eine sehr starke Vermehrung der in der Fürsorgestelle tätigen Ärzte und Schwestern. Eine geringe ist nach Abschluß des Berichtsjahres durchgeführt worden. Hiezu aber sowie zur weiteren Ausgestaltung und Vervielfachung der Tätigkeit sind große Geldmittel notwendig, die dem Verein nicht zur Verfügung stehen. Eine reichliche Subventionierung von privater Seite, dann aber durch Land, Gemeinde und Krankenkassen wäre dringend notwendig.

Ophthalmologische Gesellschaft in Wien.

Programm

zu der Montag, den 15. März 1920, im Hörsaale der Augenklinik Meller, punkt 6 Uhr, stattfindenden Sitzung:

1. Demonstrationen.
2. Kadletz (Vortrag): Ueber ein Aderhautsarkom ohne Netzhautabhebung.

A. Purtscher
Schriftführer.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ARHOVIN

ist in erster Linie ein **internes Antigonorrhoikum,** d. h. ein Präparat*), welches, bei **akuter und chronischer Gonorrhoe,** neben der sonst erforderlichen lokalen Behandlung per os verabreicht, den gonorrhoischen Krankheitsprozeß außerordentlich günstig und meist rasch beeinflußt. Außer bei den gonorrhoischen Entzündungen erweist es sich auch noch bei andersartigen infektiösen Prozessen des Urogenitaltraktes als wirksam.

Die günstige Aufnahme, die Arhovin in der Praxis gefunden hat, verdankt es, abgesehen von seinem anerkannten therapeutischen Wert, seiner handlichen, bequemen Einnehmeform und dem Umstande, daß es vom Magen wohl besser als irgendein anderes, den gleichen Zwecken dienendes Präparat vertragen wird. Auch bei Steigerung bis zur Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) und wochenlanger, ununterbrochener Verabreichung bleibt der Magen fast ausnahmslos völlig intakt im Gegensatz zu den Balsamicis. In keinem Falle wurde bisher Albuminurie als Folge der Arhovin-Medikation konstatiert.

Arhovin geht nicht unverändert in den Harn über, sondern wird im Organismus gespalten. Seine Spaltprodukte **entfalten eine dreifache Wirkung.**

1. Sie verändern den Harn selbst; er gewinnt meist eine höhere Azidität (nach F i n g e r ist bei Urethritis posterior der Säuregehalt des Urins das beste Prophylaktikum gegen eine Fortsetzung des Entzündungsprozesses auf die Blase).

Bei alkalischer Reaktion und bestehender ammoniakalischer Gärung stellt sich meist in kurzer Zeit wieder saure Reaktion ein. In vielen Fällen, in welchen der Urin trübe entleert wurde, klärte er sich bei Arhovin-Gebrauch nach wenigen Tagen, bisweilen am nächsten Tage auf. Bei manchen Personen wird der Harn nach Arhovin-Gebrauch heller und geruchlos, bei anderen behält er normale Farbe und Geruch.

2. Sie wirken chemisch auf die Schleimhaut des gesamten Harnapparates, vom Nierenbecken an bis zu dem Orificium externum, und wirken entwicklungshemmend, da laut experimenteller Feststellung der Arhovinharn antibakterielle Eigenschaften annimmt, wodurch die Schleimhaut im Kampfe gegen die Gonokokken unterstützt wird; außerdem wird die Sekretion der Schleimhaut beschränkt.

3. Sie wirken anästhesierend auf die ganze Urogenitalsphäre, beruhigend, sedativ auf die Schleimhaut. Diese Eigenschaft ist insofern von Bedeutung, als sie die subjektiven Beschwerden bessert und durch Hebung des allgemeinen Zustandes indirekt den lokalen Prozeß günstig beeinflußt.

*) Hergestellt aus Diphenylamin, Thymol und Aethylbenzoat.

Hieraus ergeben sich folgende

Vorzüge des Arhovin:

1. Die Schmerzen, welche häufig die lokale Behandlung hervorruft, werden durch das **Arhovin** gelindert.
2. **Arhovin** macht die Schleimhaut des Urogenitaltraktes für die Entwicklung der Gonokokken ungeeigneter und trägt dazu bei, ein Übergreifen des Prozesses auf die hintere Harnröhre zu verhüten, daher Komplikationen zu vermeiden.
3. Eine Reihe von Autoren hat den Eindruck gewonnen, daß unter **Arhovin-**Darreichung gonorrhoische Gelenkaffektionen und Endokarditiden seltener auftraten.
4. Das Allgemeinbefinden der Patienten wird bei **Arhovin-**Darreichung durch Ausschaltung schmerzhafter Sensationen gehoben und dadurch die Arbeits- und Leistungsfähigkeit erhöht.
5. **Der bei den Balsamicis so unangenehme halor ex ore (welcher den Betreffenden als Tripperkranken verrät) tritt bei A r h o v i n auch in höchsten Dosen nicht auf.**
6. **Arhovin** kann jederzeit, auch bei schwachem Magen, gegeben werden, sogar wenn der Magen durch Verabreichung anderer Medikamente erkrankt war.
7. **Arhovin** ruft auch bei wochenlanger Verabreichung der Maximaldosis (6mal täglich 2 Kapseln) keine Nierenreizung hervor.

Indikationen:

Akute und chronische Urethritis gonorrhoica anterior et posterior, Prostatitis acuta et chronica. Cystitis et Pyelitis gonorrhoica et nongonorrhoica. Endometritis, Colpitis, Vulvitis gonorrhoica.

Ordinationen:

Rp. 1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 30 St.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 50 St.

Dosierung: 3 bis 6mal täglich 1 bis 2 Kapseln.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4.

Proben und Literatur sendet bereitwilligst die verantwortliche Regie für Österreich-Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

2090

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl S c h n e i d, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
M512
B6

JUL 8 1920

42-5

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Inländisches, deutschösterreichisches, vollwertiges, verläßliches
Desinfektionsmittel und Antiseptikum **Cedeform**

Von Friedensqualität. Giftfrei. Hinterläßt keine Flecken.
Nicht ätzend. Seifenhältig. Angenehm riechend.

Verwendung in vielen Spitälern und Sanitätsanstalten.

Zu beziehen durch:
Chem. Laboratorium Abt.: Cedeform-Erzeugung, Wien XII/1.
2143

Hotel Hochwarthner *Reichenau, Nied.-Oest.*
Das ganze Jahr geöffnet. Mäßige bürgerliche Preise

WER KUNST LIEBT — WER BAUT — WER SICH EINRICHTET
findet wertvolle Anregungen und Vorbilder auch in Hofrat Alexander Kochs **„HANDBÜCHER“:** (Speisezimmer, Herrenzimmer, Wohn- und Empfangsräume) sowie dem neuesten Band: **„DAS VORNEHM-BÜRGERLICHE HEIM“.** Jeder Band ca. 250 Bilder.
Besonders bilderreiche „Einzelhefte“ erschienen über: **HANS THOMA - W. TRÜBNER - WEISGERBER - BOEHLE LIEBERMANN - LOVIS CORINTH - HANS v. MARÉES** und andere Meister der Malerei.
Tausende Anerkennungsschreiben! Vorzüglichste Preßurteile aller Kulturstaaten!
Durch jede gute Buchhandlung zu beziehen. — Verlagsbericht gerne kostenfrei.
VERLAGSANSTALT ALEXANDER KOCH, DARMSTADT W 53

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main.

Grippeserum

polyvalentes Serum zur spezifischen Bekämpfung der Grippe

Dieses Grippeserum wird von Pferden durch gleichzeitige Immunisierung mit Streptokokken und Influenzabazillen gewonnen und entfaltet somit eine prophylaktische und heilende Wirkung gegen beide Arten von Krankheitserregern. In Einzelfällen läßt sich, wo dies zweckmäßig erscheint, eine gleichzeitige Behandlung mit **Pneumokokken-Serum** einleiten.

Dosierung: Zur intravenösen und intramuskulären Injektion 50 ccm. (Ampullen zu 25 und 50 ccm)
Zur internen Darreichung: Flaschen zu 25 und 50 ccm.

Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung durch: Hoechster Farbwerke, G. m. b. H., Wien VIII/2, Josefstädterstraße 82.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Dr. W. Sedlitzky's Halleiner
natürliche und medizinische
HEILBÄDER

„Inhalol" Inhalationssalz mitol. pinipum, zu jeder Art Inhalation und zur Verbesserung d. Zimmerluft.

Schwefelbad konzentriert gegen Rheumatismus.

NEU! „Jordanin" Kombinierter Badeersatz mit hohem Jodgehalt zu Spülungen und Sitzbädern.

NEU! „Abietin" Fichtennadelsalz, reich an äther. Öl, zu grün fluorescierenden Fichtennadelbäd.

Natürlicher Fichtennadel-Extrakt flüssig.

Zu beziehen durch alle Apotheken, Mineralwasserhandlungen oder direkt ab Fabrik Dr. W. Sedlitzky, Hallein.

„Dermaforine"

wirksamstes und verläßlichstes, stark bakterizides, nicht irritierendes, geruchloses, lichtschwefelgelbes

Wundstreupulver

Vollständig desodorierend! Energisch desinfizierend!

Beschleunigt die Granulation und die Neubildung der Epidermis!
Vermindert allerraschest die Sekretion!

Stabilisiertes (sterilisierbares)

Erzeugnis, dessen Hauptwirkungskomponenten: Quecksilber-, Zink- und Bismuthverbindungen in solch feiner

colloidaler

Form auf Caolin dispergiert sind, daß sich auf den Wunden die pharmakodynamische Wirkung derselben auf der größtmöglichen Fläche + nebst der vollkommensten und nicht resorbierenden —

Wund-Antisepsis
mit der energischesten
Adsorbierung (Wundtrocknung)
vereint.

Verwendung: Wundstreupulver, Salbe (5—10%) oder Gaze.
Indikationen: Wundantiseptikum in der Klein- und Großchirurgie, besonders bei ausgebreiteten, jauchigen, stark eiternden Verwundungen, bei venerischen Geschwüren und Ulcus cruris, bei Ekzemen, Dermatitis usw.

Literatur und Proben stehen den Interessenten kostenlos zur Verfügung.

Fabrik und Zentralversand:
„Dermaforine"-Laboratorium Dr. Katona & Co.
Budapest V., Nádor-utca 6. 2121

Für **KRIEGSVERWUNDETE** mit Fieber, Blutverlust, Schwächezuständen ist **VIAL's** tonischer **WEIN** ein vorzügliches **Herztonicum ROBORANS** **Stimulans** **Appetit**
Vial & Uhlmann, Apotheker, Frankfurt a. M.

Pension Hubertus, Prein a. d. Rax
Semmeringgebiet in sonniger Lage, besonders gute, ausreichende Verpflegung. Wintersport. Junge Mädchen ohne Begleitung aufgenommen. Für Mastkur Verabfolgung von Milch, Butter, Eier, Speck und Malzbier. 18514

TEBECIN

(Emulsio Tuberkulovaccinae)
hergestellt nach Vorschrift des Oberbezirksarztes Dr. Dostal.

Indikation:
Alle Formen der Tuberkulose u. Skrofulose.

Phiolen à 1·0 g zur subkutanen Injektion.

Hauptlager für Oesterreich-Ungarn: Apotheke Richard Seipel, Wien III., Hauptstrasse 60.

Reichhold, Flügger & Boecking
Chemisch-pharmazeutische Abteilung
XXI/4, Kagran 115 Wien XXI/4, Kagran 115
2123

MATTONI'S **GIESSHÜBLER** natürlicher ALKALISCHER SAUERBRUNN 2118

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen-** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Elektrische Wärmekissen

— alles unter Garantie! —

Bügeleisen, Kochtöpfe, Kochplatten, Zimmerheizöfen
Zigarrenanzünder
Brennscherenerhitzer etc. etc.

Strauss, Wien VII., Siebensterngasse 13.

Guajacetin

(brenzkatechinmonoazetsaures Natrium)

bei Katarrhen der Luftwege, fieberhaften Erkältungskrankheiten, Rheumatismus usw.

In Originalpackung 25 Tabletten.
„ „ 50 „
„ „ 100 „

Migrol

(brenzkatechinmonoazetsaures Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon)

Sedativum und Antipyretikum

bei Migräne und Influenza.

In Originalpackung (10 Tabletten zu 0,5 g).

Chemische Fabrik FRITZ KRIPKE, G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XLII. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 5. 5. März 1920. Nr. 5.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern. Das Blausäureverfahren.
Feuilleton. Ernst Wertheim †.
Aus ärztlichen Gesellschaften. Aus den Sitzungen der Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien. (Pädiatrische Sektion.) Sitzung vom 9. Oktober 1919. — (Interne Sektion.) Sitzung vom 16. Oktober 1920.
Zeitungsschau. „Monatshefte für Unfallheilkunde und Invalidenwesen" 1918, Nr. 2. — „Münchner medizinische Wochenschrift" 1918, Nr. 13.
Therapeutische Rundschau.
Notizen.
Eingesendet.
Inserate.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Das Blausäureverfahren.

Während des Krieges sind eine Reihe von Verfahren zur Bekämpfung des Ungeziefers erstanden und ausprobiert worden, von denen das Blausäureverfahren* wohl die größte Verbreitung gefunden hat. Es hat sich herausgestellt, daß seine Anwendung eine durchaus betriebssichere Bedienung voraussetzt. Daher sollen an dieser Stelle die Vorteile und Nachteile dieses Verfahrens erörtert werden. Privatdozent Dr. Wagner (Kiel)[1] verlangt folgende Vorsichtsmaßnahmen bei der Anwendung: Es müssen die bei dieser Arbeit beschäftigten Personen vor dem Einatmen auch nur geringer Mengen des Gases unbedingt geschützt werden; dies läßt sich nur durch einen Apparat erreichen, der völligen Abschluß von der Außenluft und eine künstliche Atmung gewährleistet. Als solcher hat sich das Heeres-Sauerstoff-Schutzgerät bewährt; es ermöglicht nach völligem Verschluß der Nasenlöcher durch eine auf die Nase aufgesetzte Klemme und Einsetzen eines die Mundöffnung sicher verschließenden Mundstückes das Atmen aus einem Luftsack, der mit dem Mundstück durch einen Schlauch in Verbindung steht. Ihm wird aus einer kleinen Sauerstoffbombe nach Bedarf Sauerstoff zugeführt, während die bei der Ausatmung ebenfalls in den Sack gelangende verbrauchte Luft durch Passieren einer Kalipatrone von der Ausatmungskohlensäure befreit wird. Der Träger des Apparates lebt also in einer von der Außenwelt gänzlich unabhängigen Atmosphäre. Der Gebrauch des Apparates, der vermittelst eines über die Schultern gelegten Tragbandes an der linken Körperseite getragen wird, erfordert eine völlige Vertrautheit mit ihm, die nur durch sorgfältige Übung zu erlangen ist. Personen mit Fehlern der Kreislauf- oder Atmungsorgane sind für seine Benützung nicht geeignet. Man kann sich unter seinem Schutz in der Blausäureatmosphäre auch längere Zeit ohne Gefahr aufhalten; außer einer bald wieder abklingenden Reizung der Augenbindehäute sind Schädigungen bisher nicht beobachtet worden. Trotzdem sollte es als Grundregel betrachtet werden, daß niemals ein Mann allein in einem mit Blausäure gefüllten Raum verbleibt, sondern daß stets ein zweiter, natürlich ebenfalls mit der Schutzvorrichtung ausgerüsteter Mann zugegen ist, der, falls wider Erwarten ein Versagen der Atmung oder gar eine Betäubung durch das Gas sich bemerkbar machen sollte, zum Eingreifen bereit steht.

Die durch das Mischen der Schwefelsäure mit dem Wasser entstehende Temperaturerhöhung wirkt auf die Lösung des Zyannatriums und damit auf die Entwicklung von Blausäuregas günstig. Es ist dabei zu beachten, daß beim Einbringen des Salzes in die Flüssigkeit ein lebhaftes Aufschäumen eintritt; es empfiehlt sich also, die Bottiche nicht mehr als zu zwei Drittel ihres Rauminhaltes zu füllen. Eine Vorbereitung des Entlausungsgutes, in der Weise, wie sie bei der Formaldehydraumdesinfektion üblich ist, erscheint nicht unbedingt notwendig. Auch können ohne Schaden Gegenstände aller Art, gleichgültig, aus welchem Material sie gefertigt sind, im Raum verbleiben, mit Ausnahme allerdings von Eßwaren, soweit sie durch ihren Gehalt an Flüssigkeit Blausäure zu absorbieren imstande wären und ohne weitere Zubereitung für den menschlichen Genuß bestimmt sind. Als Einwirkungsdauer empfiehlt es sich, nicht unter vier bis sechs Stunden herunterzugehen, wenn auch nach Laboratoriumsversuchen eine kürzere Zeit vielleicht ausreichend sein würde. Angesichts der Giftigkeit des Gases ist es notwendig, um den von Gas erfüllten Raum einen Schutzrayon anzuordnen, der während der ganzen Dauer der Vergasung von Mensch und Tier völlig freigehalten werden muß. Die Größe dieses Schutzbezirkes wird nach Gestaltung der Örtlichkeit im Einzelfalle zu bemessen sein, wobei auch der herrschenden Windrichtung sowie Luftströmungen, die durch Ventilationseinrichtungen veranlaßt werden können, Rechnung zu tragen ist. Da das Blausäuregas sehr leicht ist und infolgedessen die Neigung hat, nach oben zu entweichen, so ist die Gefahr der Verbreitung in den gleich hoch oder noch tiefer gelegenen Stockwerken nicht sehr hoch zu veranschlagen. Man wird sich also z. B. begnügen können, um den gaserfüllten Raum herum eine Schutzzone von etwa eines Zimmers Breite zu schaffen; in ihr wäre für ausgiebige Lüftung zu sorgen. Höhergelegene Stockwerke dagegen sind erheblich mehr gefährdet und daher zu räumen. Nach Ablauf der vier-

* Eine ziemlich ausführliche Zusammenstellung über die frühere Literatur befindet sich in der Zeitschrift „Öffentl. Gesundheitspflege" 1919, Nr. 2.

[1] Z. f. Med. — Bd. 1919, Nr. 15.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

bis sechsstündigen Entwicklungszeit muß das Gas durch Lüftung beseitigt werden. Die wieder mit dem Schutzgerät ausgerüsteten Leute können hiezu den Raum ohne Schaden betreten und durch Öffnung von Tür und Fenster Durchzug herzustellen suchen. Die vorherige Prüfung der Fenster auf die Möglichkeit ihrer hemmungslosen Öffnung ist daher nicht außeracht zu lassen. Auch ist hiebei wiederum auf die Einwirkung von Wind und Wetter Rücksicht zu nehmen, insofern die Lüftung bei windstillem, feuchtem Wetter natürlich schwerer vor sich geht, als bei windiger, trockener Luft. Im übrigen ist aber bei gutem Funktionieren der Schutzgeräte auch ein längerer Aufenthalt in der Blausäureatmosphäre unschädlich. Die Dauer der Entlüftung wird von den Eigentümlichkeiten des entgasten Raumes abhängig sein; bei Herstellung eines kräftigen Durchzuges ist damit zu rechnen, daß im allgemeinen zwei Stunden genügen, um ein vorübergehendes Betreten des Raumes ohne Schutzgerät zwecks Prüfung, ob die Luft „rein" ist, zu gestatten. Diese Prüfung mußte ursprünglich mit den Sinnen vorgenommen werden. Blausäure hat einen charakteristisch süßlichen Geruch, der normalerweise auch in geringen Mengen schon empfunden wird. Auch ein kratzendes Gefühl auf der Schleimhaut des Rahmen ist als Warnungszeichen anzusehen. Trotzdem muß dieses Verfahren als unzuverlässig bezeichnet werden. In letzter Zeit ist diesem Mangel dadurch abgeholfen worden, daß seitens des Technischen Ausschusses für Schädlingsbekämpfung ein Reagenzpapier herausgegeben wird, das vor dem Augenblick der Prüfung mit einer ebenfalls gelieferten Flüssigkeit zu befeuchten ist und das Vorhandensein von Blausäure anzeigt. Mit Hilfe dieses Papiers läßt sich nunmehr feststellen, ob noch Blausäure vorhanden ist; besondere Berücksichtigung verdienen hiebei die der Lüftung schwer zugänglichen toten Winkel und Ecken. Bei negativem Ausfall können die Räume für dauernde Benützung wieder freigegeben werden. Doch wird es sich empfehlen, aus Gründen der Vorsicht eine weitere Lüftung von ein bis zwei Stunden einzuschalten. Handelt es sich um Schlafräume, so ist der Entfernung des Gases aus Gegenständen, die geeignet sind, größere Mengen des Gases zu absorbieren, besondere Aufmerksamkeit zu schenken; als solche kommen besonders Schlafdecken, Betten, Matratzen und Strohsäcke in Betracht. Ihnen gegenüber muß die einfache Durchlüftung des Raumes versagen. Dies hat — im Gegensatz zu anfänglich gehegten und geäußerten Erwartungen — die Praxis unweigerlich ergeben. Es empfiehlt sich, nach gründlicher Durchlüftung die Räume, die Strohsäcke, Decken usw. bei reichlichem Luftzutritt kräftig auszuklopfen, um so mechanisch das Gas auszutreiben. Geschieht dieses gründlich, so ist nichts mehr zu befürchten. Mehrere Kasernen und Lazarette konnten unter Anwendung dieser Vorsichtsmaßregel bereits abends 8 Uhr, das heißt 12 Stunden nach Beginn der Entgasung, wieder zur uneingeschränkten Benützung, also auch als Schlafräume freigegeben werden, ohne daß irgend welche Beschwerden bei den Insassen sich gezeigt hatten. Da es bei Massenquartieren nicht darauf ankommen wird, die Räume nicht länger als irgendwie nötig der Benützung zu entziehen, namentlich aber nicht durch eine längere als zwölfstündige Inanspruchnahme eine Umquartierung der dort untergebrachten Mannschaften zu veranlassen, so muß auf diesen Teil der Entgasung besonders eindringlich hingewiesen werden.

Da feuchte Gegenstände bedeutend mehr Blausäuregas in sich aufnehmen als trockene, das Ausklopfen in diesem Falle aber nicht zum Ziele führen würde, so ist auch auf den Feuchtigkeitsgehalt der Luft, der sich diesen Gegenständen mitteilt, ebenfalls Rücksicht zu nehmen und bei feuchtem Wetter durch Beheizen der Räume vor der Durchgasung dafür Sorge zu tragen, daß die Luftfeuchtigkeit niedrig gehalten wird, oder vielleicht noch besser, daß nach der Entgasung durch Erhöhung der Raumtemperatur den Schlafdecken Feuchtigkeit und damit auch Blausäuregas entzogen wird. Für eine Vermeidung niederer Temperaturen in den zu durchgasenden Räumen spricht übrigens auch der Umstand, daß bei solchen der Stoffwechsel, also auch die Atmung von Poiltilothennen bekanntlich herabgesetzt ist, was für die Aufnahme des Gases seitens des Ungeziefers natürlich unvorteilhaft ist. Vorsicht erfordert weiter die Beseitigung der in den Bottichen noch vorhandenen Flüssigkeit. Da eine sofortige restlose Lösung des Zyannatriums nicht stattfindet, ist eine weitere Bildung dieses Gases nicht ausgeschlossen. Die Rückstände müssen daher auch nach der Durchgasung noch als gefährlich betrachtet werden und dürfen nur von den mit Schutzgeräten versehenen Leuten beseitigt werden. Es empfiehlt sich, die Rückstände mit Kalkmilch (etwa 200 cm³ auf 1 l Rückstand) zu neutralisieren oder sie in eine Grube von mindestens ½ m Tiefe zu schütten und mit Erde gut zu bedecken.

Zur Kritik des Verfahrens sind zunächst als Vorteile hervorzuheben: das starke Durchdringungsvermögen des Blau-

Feuilleton.

Ernst Wertheim †

Die deutsche Gynäkologie hat in den letzten Jahren eine Reihe von herben Verlusten zu beklagen. Fast wie in einer gesetzmäßigen Serie folgte in kurzen Zeiträumen Schlag auf Schlag und raffte die Besten unter den Guten hinweg. Die führenden Stellen deutscher Hochschulen sind arm geworden an Persönlichkeiten. Um nur wenige Namen zu nennen, sei daran erinnert, daß innerhalb weniger Jahre Richard Werth, Bernhard Krönig, B. S. Schultze, Friedrich Schauta und Amann gestorben sind. Und nun, kaum ein Jahr nach Schautas Tode, kommt die Trauerkunde, daß auch sein großer Schüler Wertheim dem dunklen Lose verfallen mußte. Am 13. Jänner verbrachte er den Abend anscheinend in Gesundheit und guter Laune in der Sitzung der gynäkologischen Gesellschaft. Fast unmittelbar darauf erkrankte er an einer bösartigen Influenzapneumonie und Pleuritis. Sie zwang ihn für mehr als vier Wochen auf ein schmerzenreiches Krankenlager, von dem er sich nicht mehr erholen sollte. Dieser gewaltige Organismus, der uns unverwundbar schien, wurde nun allzurasch von den schleichenden Giften aufgezehrt. Am 15. Februar, Sonntag frühmorgens, tat sein geschwächter Körper den letzten Atemzug.

Sechs Tage später wäre er 56 Jahre alt geworden.

Ein inhaltsreiches Leben hat damit einen frühzeitigen Abschluß gefunden.

Ernst Wertheim wurde 1864 zu Graz als Sohn des Professors für Chemie Theodor Wertheim geboren. In seiner Vaterstadt maturierte er und vollendete auch dort sein Hochschulstudium. Kaum 24 Jahre alt, wurde er 1888 zum Doktor promoviert und trat zunächst in das Institut für experimentelle Pathologie bei Klemensiewicz ein, kam ein Jahr später nach Wien an die Klinik Kahler und verbrachte ungefähr eineinhalb weitere Jahre als Operationszögling bei Billroth und Chrobak. Bei Chrobak begann Wertheim bereits seine Untersuchung über die weibliche Gonorrhöe, die ihm später so viel Ruhm bringen sollte. Hier reifte in ihm auch der Entschluß, sich der Gynäkologie zu widmen. Er ging 1890 nach Prag zu Schauta, der rasch seine große operative Begabung erkannt hatte, und kam als Assistent Schautas mit diesem 1891 nach Wien; hier blieb er an der Klinik bis 1897. 1892 erwarb er auf Grund einer bakteriologisch-experimentellen Arbeit, auf die wir noch zu sprechen kommen, die Venia legendi, an der Wiener Universität. 1897 schied er aus der Klinik Schauta, um als Primarius im Alter von kaum 33 Jahren die Leitung des neuen Bettina-Pavillons am Elisabeth-Spital zu übernehmen. 1899 erhielt er den Titel eines außerordentlichen Professors. Im August 1909 erlag Rosthorn einem Herzschlage, nachdem er kaum eineinhalb Jahre in Wien gewirkt hatte. Damals hatte Wertheims Name schon Weltruf; und es durfte eigentlich gar

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

säuregases dem Entlausungsgut gegenüber sowie seine Flüchtigkeit, die — eine Folge seines niedrigen spezifischen Gewichtes = u, 9456 (gegenüber Luft = 1) — seine leichte Beseitigung nach der Durchgasung ermöglicht. Auch seine Unschädlichkeit Entlausungsgut aller Art, namentlich aber Farben und Metallen gegenüber, ist rühmend hervorzuheben. Der Salforkose im besonderen ist es vor allen Dingen durch seinen völligen Mangel an Feuergefährlichkeit überlegen. Demgegenüber die Nachteile: In erster Linie seine große Giftigkeit, die besondere Schutzapparate für das Personal verlangt. Während das Schwefelverfahren von jedermann in einstündigem Lehrgang erlernt werden kann, setzt die Ausübung der Blausäuredurchgasung eine gründliche Ausbildung besonders auserwählter Kräfte voraus. Auch die oben als vorteilhaft bezeichnete Flüchtigkeit des Gases hat ihre Schattenseite: Trotz aller Dichtungsmaßnahmen: Verkleben der Türspalten, Verschmieren der Ofenlöcher usw., entweicht ein erheblicher Teil des Gases während der Durchgasung durch die natürlichen Öffnungen der Mauern; besonders die Spalten zwischen Türstock und Mauer lassen erhebliche Gasmengen entweichen. Der entstehende Gasverlust muß natürlich durch eine an sich nicht notwendige höhere Konzentration des Gases ausgeglichen werden, was auch aus dem Grunde nötig ist, weil 10% des Zyannatriums ungelöst zu bleiben pflegen. Der Kostenberechnung wird man daher eine zweivolumenprozentige Konzentration als für die Durchgasung von Wohnräumen unbedingt notwendig zugrunde legen müssen. Man kommt dann — lediglich den Verbrauch an Chemikalien gerechnet — auf Grund der Preise vom Herbst 1918 auf rund 15 Pfennig pro Kubikmeter. Im großen und ganzen ist anzuerkennen, daß das Blausäureverfahren sich gut bewährt hat und insbesondere auch den auf Entwicklung von Schwefeldämpfen beruhenden Verfahren gegenüber, deren Gebiet mehr die Durchgasung einzelner kleiner Räumlichkeiten sein dürfte, für die Ungezieferbekämpfung in großen, zusammenhängenden Räumlichkeiten erhebliche Vorteile aufzuweisen hat. Es darf jedoch nicht verkannt werden, daß die erzielten Leistungen sich nur auf der Grundlage einer über Material und Menschenkräfte in Kriegszeiten uneingeschränkt gebietenden militärischen Organisationen erzielt wurden. Ob dasselbe auch in Friedenszeiten und in bürgerlichen Verhältnissen erreicht werden wird, erscheint nicht unbedingt sicher. Auch werden die Schwierigkeiten der Ausbildung, ebenso wie Beschaffung der Instandhaltung der komplizierten Apparate hier vielmehr ins Gewicht fallen, als unter den kriegsmäßigen Bedingungen, denen die beschriebene Art der Schädlingsbekämpfung iher Einführung verdankt. Immerhin ist zu erwarten, daß das Blausäureverfahren auch weiterhin seinen Platz in der Ungezieferbekämpfung behaupten wird, wenn auch wohl in etwas abgeänderter Form. Es sind nämlich in letzter Zeit von verschiedenen Seiten Apparate konstruiert worden, die es gestatten, die Entwicklung der Blausäure in geschlossenen gasdichten Apparaten vorzunehmen, die, außerhalb des zu durchgasenden Raumes aufgestellt, es ermöglichen, das Gas durch Schlauchleitungen dem betreffenden Raume zuzuführen.

Als Beispiel eines solchen sei hier der von der Firma Vondran (Halle) konstruierte Apparat ausgeführt, der in drei Größen geliefert wird: für eine oder zwei Personen tragbar oder auf einem Handwagen fahrbar und entsprechend bei einmaliger Füllung für 70, 200, bzw. 1000 m³ bei Volumenprozent Konzentration ausreichend. In einem solchen gasdicht konstruierten Apparat wird durch getrenntes Einfüllen von verdünnter Schwefelsäure und in Wasser gelöstem Zyannatrium Blausäuregas entwickelt, das unter Ausnützung des hier entstehenden Überdrucks mittels einer Schlauchleitung in den zu durchgasenden Raum eingeleitet wird. Um stärkere Gaskonzentrationen zu erzielen oder größere Räume mit Gas anzufüllen, ist dieser Vorgang — nötigenfalls mehrfach — zu wiederholen. Wird in dem zu durchgasenden Raum Vorsorge getroffen, daß die Lüftung bewerkstelligt werden kann, ohne daß der Raum betreten werden muß, was z. B. dadurch geschehen kann, daß außer den Türen auch ein oder mehrere Fenster sich nach außen öffnen lassen, so ist das Anlegen von Gasschutzgeräten überflüssig.

Damit wäre eine der Hauptschwierigkeiten für eine umfassendere Anwendung des Blausäureverfahrens zur Ungezieferbekämpfung in Wohnräumen beseitigt. Praktische Erfahrungen — namentlich auch hinsichtlich der Verteilung des Gases im Raum bei der Einleitung durch eine Seitenwand, also recht exzentrisch — stehen noch nicht zur Verfügung; es sollen jedoch von Bail mit einem ähnlichen, von der Firma R. Czermak (Teplitz i. B.) konstruierten Apparat angestellte Vergasungen günstige Ergebnisse geliefert haben. Es erscheint also nicht ausgeschlossen, daß das aus der Not des Krieges geborene Verfahren in dieser vereinfachten Form sich einen dauernden Platz in der Ungezieferbekämpfung erringen

---

kein Zweifel darüber walten, daß er allein berufen war, die Nachfolge Rosthorns anzutreten. Er war dazu berufen und wurde auch schließlich auserwählt. Im April 1910 übernahm er die Leitung der zweiten Frauenklinik, und nahezu zehn Jahre war es ihm vergönnt, an dieser Stätte als Lehrer, Forscher und als Arzt zu wirken, und man kann sagen, er hat das Erbe, das er von Chrobak und Rosthorn übernommen hatte, treulich verwaltet.

Wertheim war kein Vielschreiber. Er schrieb nur dann, wenn er wirklich etwas Neues zu sagen hatte; trotzdem ist die Zahl der Arbeiten, die er im Laufe von fast 30 Jahren der Wissenschaft geschenkt hat, ansehnlich. Noch mehr fällt aber ihre Qualität ins Gewicht. Wir müssen uns hier damit begnügen, das Bedeutsamste hervorzuheben. Drei Krankheitsprozesse beim Weibe bleiben für immer mit dem Namen des Forschers und Arztes Wertheim verbunden: die Gonorrhoe, der Genitalprolaps und das Uteruskarzinom. Wie ein roter Faden zieht sich die Behandlung dieser drei Themen durch sein ganzes Lebenswerk, und gleich seine ersten Publikationen tragen den Stempel des Meisters. Früher war man der Ansicht, daß die Gonokokken nur die Schleimhäute befallen können. Wertheim aber fand tief in der Muskulatur des Uterus die Gonokokken, er konnte sie bei seinen mühseligen Versuchen in den thrombosierten Gefäßen der Blasenwand und in den Lymphbahnen nachweisen. In der Tube konnte er einmal ein Durchwachsen der Gonokokken durch die Wand bis auf das Peritoneum verfolgen. Er hat als erster in seinen experimentellen Arbeiten gezeigt, daß als Folge einer gonorrhoischen Infektion eine echte generalisierte Peritonitis mit allen entsprechenden Begleiterscheinungen aufzutreten vermag, ohne daß dabei von einer Mischinfektion die Rede sein kann, eine Peritonitis, die an Schwere der Erscheinungen nicht hinter der septischen Peritonitis zurücksteht, wenn sie auch meist günstiger verläuft als diese. Die bekannte Lehre Noeggeraths von der „latenten Gonorrhoe" ist erst durch Wertheims Forschungen ins rechte Licht gerückt worden, indem dieser zeigen konnte, daß die Gonokokken bei längerem Bestehen sich dem Organismus anzupassen vermögen und auch umgekehrt, und daß diese assimilierten Gonokokken erst bei der Übertragung auf einen neuen Organismus akute stürmische Erscheinungen zum Ausdruck bringen können. Seit dieser grundlegenden Arbeit Wertheims hat sich die Erkenntnis von der Gefährlichkeit der gonorrhoischen Infektion beim Weibe besonders in der Frage der Sterilität Bahn gebrochen und die Untersuchungen von Döderlein, Menge und anderen haben seine Erfahrungen fast durchwegs bestätigt, während Bumms Ansicht, daß der Gonokokkus nur ein Schleimhautparasit sei, dadurch widerlegt war.

Im Jahre 1897 wurde der neue Bettina-Pavillon des Elisabeth-Spitales eröffnet. Der Freigebigkeit Albert von Rothschilds war dieses Werk edler Menschenliebe zu danken; er hatte es dem Andenken seiner Gattin Bettina gewidmet. Die Bestimmung dieser Krankenanstalt war ebenso einfach wie klar: für kranke Frauen. Der Grundgedanke war aber,

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

wird. Nach einer Verordnung der Reichsregierung vom 29. Jänner 1919, bzw. den Ausführungsbestimmungen des Staatssekretärs des Reichswirtschaftsamtes vom 7. Februar 1919 ist jedoch der Gebrauch von Blausäure zur Schädlingsbekämpfung nur im Rahmen der seitens der Heeres- und Marineverwaltung und des Technischen Ausschusses für Schädlingsbekämpfung geschaffenen Organisation gestattet.

(Fortsetzung folgt.)

Aus ärztlichen Gesellschaften.

Aus den Sitzungen der Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

(Pädiatrische Sektion.)

Sitzung vom 9. Oktober 1919.

Edmund Nobel stellt einen Fall von Arachnodaktylie bei einem 14jährigen Mädchen vor.

Patientin wurde im Juli 1919 an der Kinderklinik aufgenommen. Geburt und Entwicklung nach der Anamnese völlig normal. Die Aufnahme erfolgte wegen Tuberkuloseverdacht. Die Tuberkulinreaktion war nur ganz schwach positiv, Wassermann negativ. Auffallend erschien an dem Kinde die ganz beträchtliche Länge der Finger und Zehen sowie die über das Durchschnittsmaß hinausgehende Körperlänge des Kindes.

Die Röntgenuntersuchung ergab eine beträchtliche Steigerung des endokraniellen Druckes, wofür klinisch allerdings bemerkenswerterweise gar kein Anhaltspunkt zu finden war, im übrigen eine Vermehrung der frontalen, parietalen und temporalen Impressiones digitatae. Die Sella turcica war ohne Besonderheiten. Bemerkenswert erschien aber der Röntgenbefund der oberen und unteren Extremitäten (Dr. Eisler, Zentral-Röntgeninstitut). Entsprechend der schon äußerlich sichtbaren Form erscheinen die Knochen langgestreckt und grazil. Auffallend ist das Verhalten der Metakarpalia, die sich stufenweise verkleinern. Die Phalangen erscheinen in ihrem Längenverhältnisse normal, nur sind sie entsprechend der abgestuften Metakarpuslänge mehr treppenartig angeordnet. Der Befund an den Füßen ist analog. Der interne Röntgenbefund zeigt nichts Auffälliges, ebenso erscheint der Blutbefund normal. Augen, Ohren o. B.

Wir haben einen Fall von Arachnodaktylie, auch Dolichostenomelie genannt, vor uns. Nach Marfan und Achard bezeichnet man als solche eine angeborene Anomalie, charakterisiert durch eine ganz exzessive Länge und Grazilität, namentlich der distalen Knochen, vor allem der Finger und Zehen. Bei den bisher beschriebenen Fällen wurden vielfach schwere Bildungsanomalien festgestellt, die jedoch bei unserem Falle fehlen.

Karl Kassowitz stellt einen Fall von linksseitiger Zwerchfellhernie mit Eventration des Magens vor.

Der siebenjährige, entsprechend große, mittelgut genährte Knabe zeigt bei der Inspektion des Thorax eine deutliche Verwölbung der linken Brustseite neben dem Sternum in der Art eines Herzbuckels. Die physikalische Untersuchung ergibt aber eine komplette Verlagerung des Herzens nach rechts, über der ganzen linken Thoraxhälfte findet sich rein tympanitischer Schall mit vollkommen aufgehobenem Atemgeräusch bis auf die obersten Partien, woselbst Bronchialatmen in der Art des Kompressionsatmens zu hören ist. Während nun die physikalische Untersuchung an Pneumothorax oder im Hinblick auf das über der tympanitischen Zone vorhandene Plätschergeräusch an Pyopneumothorax denken läßt, gibt das Röntgenbild folgenden Befund und damit die Aufklärung des Falles. Der größte Teil der linken Thoraxhälfte wird von der Magenblase eingenommen, welche besonders nach Verabreichung einer Kontrastmahlzeit ohneweiters als solche zu erkennen ist. Es ist aber nicht festzustellen, ob es sich um eine totale Aplasie der linken Zwerchfellhälfte oder nur um eine Zwerchfellhernie handelt. Für letzteres spricht, daß von den Bauchorganen nur der Magen in die Brusthöhle gedrängt werden konnte.

(Interne Sektion.)

Sitzung vom 16. Oktober 1919.

Alfred Arnstein demonstriert einen Fall von eigenartigem Folgezustand nach strumipriver Tetanie (sklerotische Veränderungen im Muskel- und Bindegewebsapparat).

Die 54jährige Patientin, aus Gablitz in Niederösterreich stammend, wurde am 28. Jänner 1919 wegen einer seit zirka 25 Jahren bestehenden Struma operiert, die in den letzten zwei Jahren stärkeres Wachstum zeigte und steigende Atembeschwerden mit Erstickungsanfällen verursachte. Es wurden die beiden über mannsfaustgroßen Seiten und ein Teil des Mittellappens entfernt. Vier Tage nach der Operation traten anfallsweise Krämpfe und Schmerzen in den Armen und dann

---

hier eine Stätte zu schaffen, an der die armen krebskranken Frauen Heilung finden sollten, denn dem Gebärmutter- und Brustkrebs fielen alljährlich viele Frauen zum Opfer. Hier wurde nun Wertheim der große Meister des Operierens, als der er bei uns und im Auslande weithin bekannt war. Als junger Primarius widmete er sich mit Feuereifer seiner neuen Aufgabe. Er schuf hier eine Musteranstalt, die in ihren Mitteln, ihren Einrichtungen und in der ganzen Art ihrer Leitung eine Sehenswürdigkeit wurde, die jeden verständnisvollen Besucher entzücken mußte. Er hatte sich zum Ziele gesetzt, auf Basis der alten W. A. Freundschen Operation einen Weg zu finden, das Karzinom des Uterus operativ so radikal — das heißt wörtlich: so an der Wurzel — anzufassen, daß man auf einen möglichst großen Prozentsatz von Dauerheilungen rechnen konnte, denn das war ihm das Wesentliche. Nicht darauf kam es an, den vielen Operationsmethoden eine neue zuzugesellen, sondern einen Weg zu finden, dessen Möglichkeiten praktisch restlos ausgeschöpft werden konnten. Obwohl bei vielen anderen Krankheiten Anhänger der vaginalen Methode, deren Technik er mit unerreichter Meisterschaft beherrschte und lehrte, war Wertheim beim Karzinom gerade der Überzeugung, daß sich hier mit dieser niemals so günstige Resultate erzielen lassen können, wie auf dem abdominalen Wege. Nachdem er dies einmal erkannt hatte, verfolgte er sein Ziel mit bewundernswerter Energie und eiserner Konsequenz, und er erreichte es auch. Die Entstehung und Ausreifung dieser Operationsmethode Wertheims, ihre Anfänge, ihr Ausbau, ihre Vervollkommnung und die Kämpfe, die ihr Schöpfer um sie zu bestehen hatte, bilden einen eigenen Abschnitt in der Geschichte der operativen Gynäkologie, aus der Wertheims Name nicht wegzudenken ist. Heute ist der Kampf wohl ganz zu seinen Gunsten entschieden. Nachdem man ihm anfangs eine zu hohe primäre Operationsmortalität entgegengehalten hatte, ging Wertheim sofort daran, die Technik zu verbessern und unermüdlich neue und gute Änderungen vorzunehmen. Seit 1901 verging fast kein Jahr, ohne daß er mit neuen und besseren Resultaten vor die Öffentlichkeit trat. Um 1911 war eine Etappe abgeschlossen: er konnte über 500 radikaloperierte Fälle berichten, und nur wer ihn oder einen seiner Schüler bei diesen schwierigsten aller Operationen einmal an der Arbeit gesehen hat, kann es ermessen, welche Summe von Mühen und Sorgen sie gegeben und welche Leistung es bedeute, über 500 operierte Fälle berichten zu können. Seither sind wieder über neun Jahre vergangen, die Zahl der auf diesem Wege Operierten hat sich bereits auf 1300 erhöht, die Operationsmortalität ist im Laufe der Jahre von 38% allmählich auf 11% gesunken, die Zahl der Dauerheilungen langsam, aber sicher bis auf weit über 50% gestiegen. Diesen Erfolgen hatte er es zu danken, daß aus allen Weltgegenden Ärzte zu ihm kamen, um ihn an der Arbeit zu sehen und von ihm zu lernen. Und es gibt heute keine Krankenanstalt für Frauen in Europa und Amerika, die ohne die Methodik der Radikaloperation nach Wertheim ihr Auslangen finden würde.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

auch in den Beinen auf; während der Anfälle Geburtshelferstellung der Hände. Chwostek und Trousseau positiv. Zwei Wochen später kamen Schwellungen an Händen und Füßen hinzu. Dieser Zustand hielt zirka drei Monate an, um dann allmählich zurückzugehen. Dagegen bildeten sich inzwischen Kontrakturen an den oberen und unteren Extremitäten aus, weshalb die Kranke am 21. Juli 1919 unsere Abteilung aufsuchte.

Der Befund der inneren Organe ergibt bis auf Zeichen von mäßiger allgemeiner Arteriosklerose nichts Besonderes.

Von der Schilddrüse ein zirka walnußgroßer, derber Knoten neben der Mittellinie tastbar. An den Hand- und Fußrücken sowie an den Knöcheln bestanden zur Zeit der Aufnahme deutliche Ödeme; auch die Haut der Oberarme war etwas teigig geschwollen. Auch jetzt läßt sich noch eine derbweiche Schwellung der Haut der Unterschenkel, des Bauches und der Oberarme konstatieren. Außerdem bildeten sich früher nur undeutlich bestehende Hautatrophien an den Fingerenden besser aus: die Haut ist hier fest mit der Unterlage verwachsen, nur schwer in Falten abhebbar, Veränderungen, wie sie bei Sklerodermie vorkommen. Erwähnenswert ist ferner die starke Erregbarkeit der Vasomotoren der Hautgefäße (Erythema fugax und Parästhesien an den Händen); auch treten beim Eintauchen der Hände in kaltes Wasser Schmerzen auf.

Die Fingernägel zeigen streifenförmige Atrophien, wie sie bei Tetanie wiederholt beobachtet wurden.

Bemerkenswert erscheinen die Veränderungen an den Muskeln und Gelenken der Extremitäten. Beide Schultergelenke befinden sich in Adduktion, die Ellbogen-, Knie- und Handgelenke, ebenso wie die Fingergelenke (diese hauptsächlich links) in Beugestellung. Die aktive und passive Beweglichkeit ist stark eingeschränkt. Beim Versuch, den Widerstand passiv zu überwinden, spannen sich die Muskeln und Sehnen, ohne daß hiebei etwa Muskelkontraktionen erfolgen. Patientin äußert Schmerzen. Man hat den Eindruck, als ob die Muskeln zu kurz geworden wären; die Konsistenz derselben ist derb, stellenweise scheint es, als ob die Muskeln von bindegewebigen Strängen durchsetzt wären. Die grobe Kraft ist der im allgemeinen recht dürftig entwickelten Muskulatur entsprechend. Fibrilläre Zuckungen sowie Zeichen von Myotonie fehlen. Das früher deutliche Chwostek'sche Symptom ist nur mehr angedeutet; Trousseau, bei der Aufnahme vorhanden, ist gegenwärtig nicht auslösbar. Dagegen ist auch jetzt noch die mechanische Nervenerregbarkeit erhöht, die elektrische Erregbarkeit jedoch nicht gesteigert. Es besteht keine Entartungsreaktion. Die Sehnenreflexe sind lebhaft, jedoch kein Klonus vorhanden; keine Ataxie. Die Sensibilität ist in allen Qualitäten intakt.

Es handelt sich also um eine Kranke, bei der die operative Entfernung bedeutender Teile des Thyreoidea und Parathyreoideagewebes vorübergehende Ausfallerscheinungen hervorgerufen hatte; späterhin dürften die zurückgebliebenen Reste hypertrophiert sein und die Drüsenfunktionen größtenteils wieder übernommen haben. So wäre der Rückgang der Tetanie- und der Myxödemsymptome, als welch letztere die Hautschwellungen aufzufassen sind, zu erklären.

Die in unserem Falle bestehende Muskelerkrankung wäre als Myosklerose aufzufassen, vielleicht mit Mitbeteiligung der Bandapparate der Gelenke; der Röntgenbefund der Gelenke ergab außer Atrophie der Knochen normale Verhältnisse. Ein Zusammenhang der Muskelveränderungen mit einer Dysfunktion des nach der Operation in Regeneration befindlichen Schilddrüsen- und Epithelkörpergewebes läßt sich wohl nicht beweisen, ist aber mit Rücksicht auf die obenerwähnten Beobachtungen an Menschen und Tieren immerhin möglich.

J. Finsterer: Über gedeckte Duodenalperforation.

Schnitzler hat vor sieben Jahren aus der Zahl der akuten Perforation jene Fälle herausgegriffen und zu einem einheitlichen Krankheitsbilde zusammengefaßt, bei denen im unmittelbaren Anschlusse an die Perforation ein benachbartes Organ (Leber, Netz usw.) die Öffnung verschließt und damit ein weiteres Austreten des Mageninhaltes verhindert.

Um einen solchen Fall handelt es sich bei dem 44jährigen Manne, der am 11. Juli 1919 im Spital aufgenommen wurde. Die Anamnese ergab den Befund einer gedeckten Perforation und wurde der Patient 36 Stunden nach der Einlieferung vom Vortragenden operiert.

Mediane Laparotomie in Splanchnikusanästhesie, zeigt den linken Leberlappen und das Lig. hepatoduden. mit der vorderen Wand des Magens und Duodenum verlötet, nach stumpfem Abheben mit der Pinzette kommt an der Vorderseite des Duodenum eine stecknadelkopfgroße Perforation zum Vorschein, aus der Duodenalinhalt austritt; Naht der Perforation; in der Hinterwand des Duodenum findet sich ein großes ins Pankreas

---

Sie ist ein Segen der Menschheit geworden. „Das Richtige setzt sich schon durch", sagte er selbst in seinem letzten Werke, „wenn auch, wie es in der Natur der Sache liegt, oft erst nach langer Zeit."

Den Uterusprolaps zu bekämpfen war eine Lieblingsidee Wertheims, eine Idee, der er all die Zeit widmete, die ihm das Karzinom übrig ließ. Er hatte einen Weg gefunden, den prolabierten Uterus zwischen Blase und Scheide so einzupflanzen, daß er als zurückhaltende Pelotte wirken konnte. Da bei dieser Art Operation es unzweckmäßig schien, die Frau einer neuen Gravidität auszusetzen, so wurde bei Frauen vor dem Klimakterium gleichzeitig durch Exzision der uterinen Tubenecken die dauernde Sterilisierung vorgenommen. Die doch noch zeitweise auftretenden Rezidiven mißfielen ihm und brachten ihn dahin, die Technik auch hier immer wieder zu verbessern und zu erneuern. Und auch hier mußte er sich die richtige Würdigung seiner Verdienste wieder schrittweise erkämpfen. Seine Erfahrungen auf diesem Gebiete hat er in seinem neuesten und letzten Werke niedergelegt, das in der gesamten Fachliteratur uneingeschränkte Anerkennung und Bewunderung gefunden hat. In der Deutlichkeit und Anschaulichkeit der Abbildungen in seinen Atlanten kann kein anderes Werk auch nur annähernd einen Vergleich mit den seinen aushalten.

Im Winckelschen Handbuch für Geburtshilfe hat Wertheim die reichen Erfahrungen, die er als klinischer Assistent gesammelt hat, verwertet und Abhandlungen geschrieben, die heute noch als vorbildlich gelten. Er behandelte hauptsächlich die Themen: Schwangerschaft und Geburt bei Mißbildungen, bei Lageveränderungen und Geschwülsten des Uterus und Komplikationen der Schwangerschaft und Geburt bei Entzündungen und bei Neubildungen der Adnexe.

Drei Eigenschaften kennzeichnen den Forscher und Arzt Wertheim: eine übergroße Gewissenhaftigkeit, eine untrügliche Sicherheit und eine alles bändigende Kraft. Mit einer Strenge und Sachlichkeit, die man in einem besonderen Falle Selbstverleugnung nennen konnte, prüfte er neue Vorschläge und verschonte weder sich noch andere, wenn es galt, Mängel aufzudecken. Obwohl er als Operateur kat exochen naturgemäß etwas zurückhaltend gegenüber konservativen Behandlungsmethoden sein mußte, so wußte er doch auch hier Schritt zu halten mit den täglichen Neuerungen seiner Disziplin. Er ließ eine Abteilung für Hydrotherapie an seiner Klinik einrichten, deren Organisation und Bedeutung von Schauta als vorbildlich gerühmt worden ist. Als vor etwa acht Jahren Krönig und Gauß ihre glänzenden Erfolge der Tiefenbestrahlung blutender Myome veröffentlicht und dabei den etwas kühnen Satz aufgestellt hatten: es ließe sich mit dieser Behandlungsart fast 100% Heilung erzielen, da war Wertheim gleich in der vordersten Reihe jener, die darangingen, das Verfahren selbst nachzuprüfen. Er ließ die Röntgenstation der Klinik ausbauen, und er, der Meister des Messers, ließ kein Myom auf dem Operationstisch, ehe er sich die Überzeugung verschafft hatte, daß es mit der

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

penetrierendes Ulkus, das nach außen bis zur Papille und zum Choledochus reicht, so daß die Resektion des Duodenum unmöglich ist; zur Ausschaltung des Ulkus einerseits, zur dauernden Vermeidung der Hyperazidität anderseits wird der halbe Magen unter Zurücklassung des Pylorus reseziert, der kardiale Teil End zu Seit in typischer Weise mit der ersten Iejunumsschlinge anastomosiert; zur Sicherung des übernähten Ulkus wird nach außen davon drainiert.

Reaktionsloser Verlauf, Heilung.

Die Bedeutung der „gedeckten" Perforation liegt darin, daß sie stets eine baldige Operation erfordert, auch bei scheinbarer Besserung, da mit dem Zuwarten die Gefahr besteht, daß bei den geringsten Bewegungen (Aufsetzen, Erbrechen) das deckende Organ wieder abgehoben werden kann, wodurch es dann zu einer diffusen Peritonitis kommen kann. Die Art der Operation (Resektion oder Ausschaltung) muß vom Befunde abhängig gemacht werden, es ist aber die Resektion, wenn möglich, anzustreben.

Julius Bauer: Über Diabetes insipidus mit Anschluß an die Demonstration einer 27jährigen Patientin.

Der Zustand hatte sich ohne nachweisbare Ursache vor zehn Jahren ganz plötzlich eingestellt und blieb mit kleinen Schwankungen der Intensität bis heute unverändert. Das Mädchen trinkt an manchen Tagen angeblich 20 bis 25 l Wasser. Die im Spital beobachtete größte Harnmenge betrug 14 l. Das spezifische Gewicht des Harn schwankt zwischen 1001 und 1004. Sonst ist nur hervorzuheben die starke Abmagerung — das Gewicht beträgt 50 bis 47 kg, je nach der zugelassenen Trinkmenge — die Unregelmäßigkeit der Menstruation, die Atrophie des Uterus und der im übrigen gänzlich negative Befund, insbesondere auch was Störungen seitens der Hypophyse anlangt. Wassermann ist negativ. Im Blut leichte Mononukleose.

Daß tatsächlich ein echter Diabetes insipidus und nicht eine primäre nervöse Polydipsie vorliegt, zeigt das Verhalten der Diurese nach Zulage von 10 g NaCl. Die Zulage wird unter entsprechender Erhöhung der Harnmenge bei gleichbleibendem spezifischen Gewicht — übrigens verzögert — ausgeschieden. Es liegt also eine Konzentrationsunfähigkeit der Niere im Sinne Erich Meyers vor. Das Wesen der krankhaften Störung aber allein hierin zu erblicken, geht nicht an, denn die Niere gewinnt wenigstens ein gewisses Konzentrationsvermögen im Fieber, unter der Einwirkung von Theocin und Hypophysenextrakt (im demonstrierten Falle bis 1010).

Diese Tatsachen könnten dafür sprechen, daß das Wesentliche der Insipidusstörung die primäre Vermehrung der Wasserausscheidung im Sinne von Forschbach und Weber, Finkelnburg, Grote, Oehme und anderen zu erblicken sei. Demgegenüber steht aber, wie auch Leschke hervorhebt, die anhaltende Produktion eines dünnen Harns im Durstversuch, die zu Retention harnfähiger Substanzen im Blute zu führen pflegt. Man hat von urämischen Erscheinungen gesprochen, welche dieser Zustand mit sich bringt (neuerdings Leschke), es handelt sich aber ohne Zweifel um etwas ganz anderes als Urämie, es handelt sich, wie Veil und Oehme hervorheben, um Verdurstungssymptome. Auch im demonstrierten Fall führt Dursten durch zwei bis vier Stunden zu hochgradigen subjektiven Beschwerden — Üblichkeiten, Drücken im Magen, Herzklopfen, Kopfschmerzen, Zittern, Weinen — die allerdings zum Teil durch die begleitende neuropathische Veranlagung gefärbt sind.

Die Konzentrationszunahme des Blutes im Durstversuch wird vielfach geradezu als diagnostisch beweisend für eine primäre Polyurie gegenüber primärer Polydipsie angesehen. Das ist nicht immer ganz zutreffend. Im demonstrierten Falle schwankt z. B. im Durstversuch die Bluteindickung beträchtlich und kann gelegentlich nur ganz geringfügig sein. Das kommt daher, daß die Gewebe mehr oder minder rasch den Mangel an zugeführtem Wasser zu decken beginnen. Es kann durch den mangelnden Ersatz der ausgeschiedenen Wassermassen von außen im kurzfristigen Durstversuch eine beträchtliche Gewichtsabnahme (um 2 kg) erfolgen, ohne daß eine erhebliche Bluteindickung stattfindet.

Es lag nahe, zu untersuchen, ob die ja zweifellos dem Nierengefäßapparat zukommende Überempfindlichkeit in bezug auf die Wasserfiltration nicht eine auch anderen Gefäßabschnitten zukommende Eigenschaft sei. Zu diesem Behufe wurde folgende Versuchsanordnung getroffen: Es wurden 500 cm³ 0.86%ige NaCl-Lösung intravenös infundiert und vorher sowie vier bis sechs Minuten nach der meist ebenso lang dauernden Infusion Blut entnommen.

Die Vornahme des Infusionsversuches bei dem Fall von Diabetes insipidus zeitigte nun ein sehr bemerkenswertes Ergebnis. 11 Minuten nach Beginn, 5 Minuten nach Beendigung der Infusion war nicht nur keine Blutverdünnung, sondern

---

Bestrahlung nicht besser wurde: ein Charakterzug, der wahrlich das Zeichen von Größe in sich trug! Auch als in München und Berlin die Wogen der Begeisterung über die Wirkung des Radiums auf das Uteruskarzinom hochgingen, blieb Wertheim ruhig, sachlich und kühl und arbeitete still und ohne Aufsehen zu machen an der Prüfung der Resultate. Kaum von seinem schweren Automobilunfall genesen, der ihn vor Jahr und Tag an den Rand des Grabes gebracht hatte, stellte er seine Arbeitskraft in den Dienst dieser neuen Methodik und untersuchte die Ergebnisse Bumms und Krönigs im eigenen Wirkungskreise auf ihre Echtheit. Auf dem Naturforschertage in Wien 1913 teilte er seine Beobachtungen mit, und in aller Erinnerung ist noch von damals das in Form und Inhalt meisterhaft gehaltene Referat über dieses Thema. Heute weiß man, wie Recht er damals hatte, die übergroße Radiumbegeisterung in die gebührenden Schranken zurückzuweisen.

Wertheim an der Arbeit zu sehen, war für den Kenner eine Freude. Es waren Stunden ungetrübten Genusses zu beobachten, wie dieser Mann sozusagen spielend die schwierigsten Aufgaben bewältigte, wie er seine körperliche, aber auch — sit venia verbo — seine geistige Muskulatur gleich den Tasten der Klaviatur unter den beherrschenden Händen hielt. Er war eine Kampfnatur, niemals freilich im schlechten Sinne, denn kleinliches Nörgeln war nicht seine Sache, Rechthaberei war ihm fremd. Aber wie eine Löwin ihr Junges wußte er seine Prioritätsrechte zu verteidigen. Das Streben nach Klarheit ging ihm über alles. Versuchte es sein wissenschaftlicher Gegner, den Gegenstand der Besprechung zu verwirren, so konnte er in der Polemik hart werden bis zur Grausamkeit. Dieselbe Strenge, die er gegen sich hatte, glaubte er auch von anderen verlangen zu dürfen. Alles Beiwerk, alles Überflüssige war ihm verhaßt. Daß er ein „Fanatiker der Einfachheit" war, konnte jeder erfahren, der mit ihm zu arbeiten hatte. Wehe dem, der etwas mit drei Sätzen aussprach, wo einer genügt hätte. Er war in Wertheims Augen gerichtet. Auch über Bücher dieser Art dachte er unnachsichtig und mit Recht; denn sie schleppen oft einen Riesenballast gelehrttuenden Beiwerkes mit sich und versagen im geeigneten Augenblicke mit einer gewissen Präzision gerade dort, wo man über die einfachsten Dinge Bescheid haben will. Er war so ganz anders: wenn eine Schrift, die seinen Namen trug, 101 Seiten hatte, das eine wußte man sicher: in 100 Seiten war es nicht zu machen.

Und so kommen wir von seinen Eigenschaften als Forscher und Arzt schließlich auf den Menschen Wertheim zu sprechen. Er war ein guter Arzt, freilich nicht im landläufigen Sinne, in dem man gewohnt war, diese Worte zu gebrauchen. Ihm war es nicht gegeben, begütigende und sanfte Worte zu gebrauchen; und doch war er ein guter Arzt, denn für ihn gab es nur das Ziel, den Menschen vom Leiden zu befreien. War sein Griff dabei auch etwas derb, sein Wort nicht immer zärtlich, das aufrechte Wesen seiner Natur mußte jedem mit diesen Schwächen versöhnen. Er durfte eben nicht

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

sogar eine Konzentrationszunahme von 7.86% auf 7.91% Eiweiß festzustellen, das heißt die infundierte Flüssigkeit lief durch die Gefäße wie durch ein Filter in die Gewebe hinein. Noch eklatanter als die Ausschwemmung des Wassers war die des NaCl. Wiewohl doch mit der infundierten Menge von 550 cm^3 0.86%igen NaCl-Lösung 4.73 g NaCl zugeführt wurden, der NaCl-Gehalt ceteris paribus somit hätte erheblich ansteigen müssen, war er von 6.3 g auf 6 g pro 1 Serum gesunken. Es ist mithin eine beträchtliche Ausschwemmung von NaCl aus dem Blut in die Gewebe erfolgt. Die renale Ausscheidung innerhalb dieser 11 Minuten kann dabei gänzlich außer acht gelassen werden.

Was wir erwartet hatten, die besondere Durchlässigkeit der Gefäße für das Blutwasser, und zwar nicht nur der Nierengefäße, sondern der Gefäße im allgemeinen, schien also tatsächlich erwiesen. Wir überzeugten uns aber im Laufe unserer Untersuchungen über die „Durchlässigkeit" der Gefäße, daß es sich hier 1. nicht um ein jederzeit konstantes Phänomen und 2. nicht um eine für den Diabetes insipidus spezifische Erscheinung handelt. Unter elf Versuchen an anderen Kranken ergaben mehrere, daß von der infundierten Flüssigkeitsmenge schon nach der kurzen Zeit von vier, bzw. zehn Minuten ein Teil die Blutbahn verlassen haben muß, in einem einzigen jedoch war diese Diurese ins Gewebe überschießend ausgefallen, und dieser eine Fall war ein Mann mit einem hochgradigen Quinckeschen Ödem. Bemerkenswert ist übrigens, daß einerseits in diesem Fall von Quinckeschem Ödem ein auffallend reichlicher dünner Harn produziert wird, anderseits unser Fall von Diabetes insipidus zeitweise deutliche Schwellungen der Lippen, der Wangen und der Handrücken vom Typus des angioneurotischen Ödems bekommt. Auf eine häufigere Kombination dieser beiden Zustände sollte künftighin jedenfalls geachtet werden. Selbstverständlich ist die de Crinissche Methode zur Bestimmung der Blutmenge unter pathologischen Bedingungen unbrauchbar.

Was das Na Cl anlangt, so ist der sehr rasche und öfters überschießende Austritt aus dem Blut in die Gewebe die Regel. Darauf sowie auf die Verhältnisse bei peroraler Zufuhr von Flüssigkeit soll in der Berta Aschner durchgeführten Untersuchungsreihe später eingegangen werden. Jod verläßt ganz allgemein venös verabreicht die Blutbahn anscheinend augenblicklich. In fünf Minuten nach Injektion von 3 g Na J in 10 cm^3 H_2O ist das Jod im Serum, bzw. im Blute nicht mehr frei nachzuweisen. Hier liegt aber insofern eine Täuschung vor, als das Jod sofort an die Eiweißkörper gebunden wird. Wird, wie dies Herr Dozent Dr. Philippi über mein Ersuchen getan hat, das Blut oder Serum verascht, so findet man in der Asche das Jod.

Von weiteren Untersuchungen an dem Fall von Diabetes insipidus seien noch folgende kurz erwähnt. Zusatz von $CaCl_2$ zu der Infusionsflüssigkeit (0.05%) beeinflußt den raschen Austritt des Blutwassers und das Cl aus dem Blut in die Gewebe nicht. Zusatz von 3% Gummiarabikum zur Infusionsflüssigkeit scheint, soweit sich die Verhältnisse bei der Inkonstanz der Ergebnisse beurteilen lassen, den Austritt des Blutwassers etwas gehemmt zu haben, während die Cl-Wanderung gar nicht beeinflußt wurde. Dieser Versuch wurde übrigens deshalb angestellt, um durch Einführung eines hydrophilen Kolloids Blutwasser zu binden und die Diurese zu hemmen. Das gewünschte Ergebnis blieb aber aus. Untersuchungen über die Beeinflussung der Gefäßpermeabilität im dargelegten Sinne durch Extrakte endokriner Drüsen sind im Gange. Die extrarenale Quote der Wasserabgabe ist im vorliegenden Falle von Diabetes insipidus absolut genommen normal, relativ natürlich herabgesetzt.

Zeitungsschau.

Lehmann: Über die Todesursache bei Schädelverletzung durch stumpfe Gewalt.

Ein 69jähriger Landwirt steigt die Speichertreppe herab, als er sich gegen die Klappe (Luke), die zum Speicher hinaufführt, stemmte und diese unerwartet leicht nachgab. Er fiel aus etwa 4 m Höhe auf den steinernen Küchenboden und trug eine große, schwere Skalpierungswunde vom linken Stirnhöcker bis zum Hinterhaupt davon, die — anfänglich mit Wundklammern verschlossen — später eiterte. Ein Schädelbruch war nicht nachzuweisen. Der rechte Arm war teilweise gelähmt: Erhebung mit Mühe bis Kopfhöhe, Finger unbeweglich. Diagnose des ersten Arztes: Schwere Verletzung der linken Schädelseite mit Abhebung der Haut und des Periosts sowie Lähmung des linken motorischen Hirnzentrums. Krankenhausbehandlung. Außer der Verletzung 50% für Unfall durch nicht näher bezeichneten Herzfehler. Fünf Monate später sagt derselbe Arzt vom Herzfehler nichts, nimmt aber eine für Unfall durch Altersschwäche von 55% vor dem Unfall

---

mit dem Spießbürgermaß gemessen werden, dazu war er ein zu großes Original. Für alles Doktrinäre, Zunftmäßige hatte er kein Verständnis; er hatte so gar nichts Professorales an sich. Natur war ihm das oberste Gesetz, und so konnte er auch niemals sich in den kleinlichen Eitelkeiten gefallen, die so oft den Großen kennzeichnen. Sein Äußeres glich durchaus nicht der allgemeinen Vorstellung vom akademischen Lehrer. Sein römischer Cäsarenkopf mit den durchdringenden Augen und der mächtigen Stirne bot ein Sinnbild höchster Lebenskraft. Auf der Straße, wenn man ihn so des Weges kommen sah, konnte der Fremde in ihm nur einen gewöhnlichen Durchschnittsmenschen vermuten, der weder im guten noch im üblen Sinne etwas Auffälliges an sich hatte. Und das ist gut so; der wahre Künstler zeigt sich nicht in Äußerlichkeiten, nicht etwa in der Löwenmähne. Der wahre Künstler soll äußerlich vom Dutzendmenschen nicht auseinanderzuhalten sein. Er muß untertauchen in der großen Masse, und zeigt er sich in seinen Eigenschaften wieder an der Oberfläche als einzelner, dann wird er sich immer wieder auch als der Einzige zeigen.

Wertheim war außerhalb seines Berufes ein wahrer Lebenskünstler. Bei allem Ernst für seine Arbeit verstand er es, dem Leben seine Sonnenseite abzugewinnen. Er war ein Freund der Musik und der bildenden Künste, ein Freund der Natur und deshalb auch ein Freund der Freiheit. Er liebte die Jagd mit allen ihren Reizungen, das Hochgebirge mit allen seinen Fährlichkeiten; das Verwegene, Schwierige zog ihn immer wieder an. Widerstand zu bezwingen war ihm Bedürfnis, und so war sein Lebenselement der Kampf. Und er blieb meistens Sieger. Diese Kraftnatur ließ sich so leicht nicht unterkriegen.

So kann man sagen, daß mit Wertheim wieder eine von den großen Persönlichkeiten dahingegangen ist, an denen unsere Zeit nicht eben überreich ist. Als Lehrer ein mitfühlender Freund der studierenden Jugend, ein verzeihender Kenner ihrer Schwächen, ein beredter Anwalt ihrer Bedürfnisse, als Forscher durchaus ein Mann von Selbständigkeit, ideenreich, großzügig veranlagt, dabei gewissenhaft, streng gegen sich und andere; als Arzt nicht übermäßig sentimental, aber mit dem Blick für das Wesentliche begabt und mit einer besonderen Fähigkeit des diagnostischen Scharfsinnes ausgerüstet, so steht er für immer vor unserem Auge. Und so hat er, das dürfen wir ruhig an seinem Grabe sagen, auf dem verantwortungsvollen Posten, auf den er ein Jahrzehnt lang gestellt war, jederzeit als Vorbild gewirkt und immer sein Bestes gegeben.

Und darum ist er nur gestorben, aber er ist nicht tot. Denn „tot ist, wer vergessen wird". Seinen Namen hat er selbst in das große Ehrenbuch der Wissenschaft eingetragen, ohne Ruhmredigkeit, nicht mit Worten, nur mit Taten; aber aere perennius.

Heinrich Viktor Klein.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

an. Im gleichen Monat Tod des Mannes, den der Arzt als mittelbare Unfallfolge erklärt: die durch den Unfall und das lange Krankenlager bedingte Herzschwäche habe den Tod herbeigeführt. Der Vertrauensarzt der BG. erinnert sich einer Lähmung des rechten Armes nicht, bezeichnet den Mann als vor dem Unfall völlig verbraucht, mit Herzmuskelentartung, Lungenemphysem und chronischen Bronchialkatarrh; er vermutet, daß Verletzter beim Besteigen der Treppe und Hochheben der Klappe einen Schwindelanfall bekommen habe. An einen Schlaganfall glaubt er infolge des völlig freien Sensoriums nicht. Die lähmungsartige Schwäche in Arm und Hand könne Folge der Kontusion beim Unfall sein. Die Herzschwäche hat wohl zum Eintritt des Unfalles beigetragen, sich aber nicht durch ihn wesentlich und bis zur Todesfolge verschlimmert. Die BG. erkannte hienach wohl die Kopfwunde, nicht aber den Tod als Unfallfolge an und lehnte die entsprechende Rente ab. Die Witwe beweist, daß der Mann trotz der früheren (Alters-) Leiden den Krieg hindurch seinen 80 Morgen großen Besitz mit allen schweren Arbeiten ohne Hilfe verwaltet und kaum einmal ärztliche Hilfe gebraucht, sich vielmehr immer sehr wohl gefühlt habe. Von dem Unfall sei er nie völlig wiederhergestellt und habe in den letzten 14 Tagen vor dem Tode stets Kopfschmerzen gehabt. Im Berufungsverfahren vor dem OVA. legt sich Verfasser zwei Fragen vor: 1. Wäre der Tod auch ohne den Unfall mit Wahrscheinlichkeit in derselben Zeit zu erwarten gewesen? 2. Ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Unfall und Tod möglich und wahrscheinlich? Die Frage zu 1. verneint Verfasser nach dem amtlichen Beweismaterial, die zu 2. bejaht er. Ob der Mann einen Schwindel- oder Schlaganfall bekommen hat, ist dabei völlig belanglos, weil nicht zu beantworten. Der Sturz aus der Höhe auf den Steinboden und die schwere Verwundung genügen zum Begriff des Unfalles. Und auch ohne Schädelbruch legen die Lähmungserscheinungen am rechten Arm eine Gehirnverletzung der linken Seite nahe. Solche, ja selbst Gefäßzerreißungen, Sprung der inneren Knochentafel, kommen erfahrungsgemäß auch ohne äußerlich erkennbare Verletzungen vor; hier, wo eine ganz schwere Weichteilverletzung vorliegt, erscheint es gezwungen, wenn der Vertrauensarzt die Lähmungen anders als mit Gehirnverletzung erklären will. Vom Unfall bis zum Tode erholt der Mann sich nicht wieder, Eiterungen, Luftröhrenkatarrh, zunehmende Kopfschmerzen bestehen bis zum Tode, der schließlich unter Herzschwäche (?) erfolgt. Belanglos für die Beurteilung an sich ist, ob Verletzter zur Zeit des Todes gerade einen Luftröhrenkatarrh hatte. Anderseits erinnert Verfasser an die besonders bei alten Leuten nach solchen Unfällen auftretenden Erweichungsnekrosen des Gehirns mit den häufigen Folgen der sogenannten traumatischen Spätapoplexien, die Wochen und Monate nach dem Unfall auftreten können. Eine solche Deutung hält Verfasser auch für den vorliegenden Fall nicht für ausgeschlossen und würde dann einem Luftröhrenkatarrh mit seinen Anstrengungen und momentanen Blutdrucksteigerungen eine den Hirntod begünstigende Rolle zuschreiben können. Das OVA. erkannte danach den Tod als Unfallfolge an.

Ein zweiter im Felde beobachteter Fall des Verfassers betrifft einen durch Granateinschlag im Unterstand Verschütteten mit haselnußgroßer Weichteilwunde über dem rechten Ohr, Blutgerinnsel im rechten Gehörgang, Blasen- und Mastdarmlähmung, Unruhe, Besinnungslosigkeit, in welcher nach fünf Tagen der Tod erfolgt. Die im Feldlazarett vom Verfasser vorgenommene operative Wundrevision ergab keine äußere Schädelverletzung. Die Obduktion ließ erkennen: starkes, flächenhaftes, subdurales Hämatom auf der Gehirnkuppe beiderseits und dem Hinterhirn besonders, starken Bluterguß auf der linken Hirnseite, Schläfengegend, subdural, daselbst teilweise Zertrümmerung der Hirnrindensubstanz (auf der Seite der Weichteilverletzung nichts derartiges!), ferner keine Verletzung der äußeren Knochentafel, aber Schädelbasisfraktur mit Sprung vom Seitenwandbein über das Felsenbein, Türkensattel, mit einem bogenförmigen Sprung vor dem Fazialiskanal nach rechts, mit zwei weiteren Sprüngen bis in die obere Wand der Keilbeinhöhle. „Daß bei Ausbleiben von Schädelbrüchen der Zerquetschungsherd gerade gegenüber der Stelle der einwirkenden Gewalt liegen kann und, wie hinzuzufügen ist, sehr häufig dort gefunden wird" (Thiem, Handbuch der Unfallerkrankungen), erläutert Verfasser noch des weiteren an zwei instruktiven, in den Jahren 1896/97 von ihm in der Thiemschen Klinik beobachteten und obduzierten Fällen, in deren ersterem äußerlich außer einer Beule und einem 1 cm langen oberflächlichen Kopfschwartenriß eine äußere Verletzung oder eine Schädelverletzung nicht bestand. Der Mann lebte noch 15 Tage. Der andere, am Tage der Verletzung verstorbene Mann hatte einen dreieckigen Splitterbruch des Unterkiefers, keinen Schädelbruch, aber genau gegenüber den Gelenkverbindungen des Unterkiefers an der Hirnwölbung zwei eiförmige Zerquetschungsherde der Hirnmasse von der Größe der Gelenkfortsätze des Unterkiefers. Auf Grund dieser und schon früher beschriebener Fälle erinnert Verfasser an die vielen, erfahrungsgemäß gutachtlich nicht immer richtig behandelten Fälle von Schädelverletzung durch stumpfe Gewalt, in denen bei völligem Fehlen oder Geringfügigkeit äußerer Verletzungen, sogar bei operativ festgestellter völliger Kontaktheit der äußeren Knochentafel des Schädeldaches sich sehr häufig schwere, zum Tode führende innere Kopf- oder Gehirnverletzungen finden.

(„Monatshefte für Unfallheilkunde und Invalidenwesen", 1918, Nr. 2.)

Bruck: Über die Behandlung tiefer Bartflechten mit Trichon.

Bruck verabfolgt die Trichoninjektion bei scharf umschriebenen Formen subkutan direkt unter den Krankheitsherd, während diffusere Formen intramuskulär in die Glutäalgegend injiziert werden. So wurden Einspritzungen von steigenden Dosen (0.1 bis 0.2 bis 0.5) in drei- bis fünftägigen Intervallen gemacht.

Mit großer Regelmäßigkeit trat sowohl bei den lokal als den intramuskulär Injizierten, verbunden mit leichtem, rasch vorübergehenden Temperaturanstieg, die beschriebene spezifische, in starker Rötung und ödematöser Schwellung bestehende Lokalreaktion der Krankheitsherde auf, an die sich ein schnelles Flacherwerden und Abheilung der durch die Pilze gesetzten Gewebsveränderungen schloß. Die sonstige Lokalbehandlung bestand nur in trockenen sterilen Verbänden unmittelbar nach der Injektion und in Resorzinwasser- oder Essigsaure-Tonerde-Verbänden nach Auftreten der entzündlichen Reaktion.

Schädigungen irgendwelcher Art hat Bruck nicht beobachtet. Bei einem Fall trat bei einem scharf umschriebenen Infiltrat im Anschluß an die Lokalreaktion eine eitrige Erweichung des ganzen Herdes auf, worauf nach spontaner Entleerung des Eiters eine rasche Heilung folgte.

In den meisten Fällen brauchten nicht mehr als drei Injektionen vorgenommen zu werden.

Nicht durch Trichophytiepilze erzeugte tiefgreifende follikuläre Prozesse zeigten auch nach lokaler Injektion von Trichon keinerlei Reaktion.

Bruck glaubt daher, die Anwendung von Trichon zur wesentlichen Abkürzung der mühseligen Trichophytietherapie empfehlen zu können.

(„Münchener medizinische Wochenschrift" 1918, Nr. 13.)

Therapeutische Rundschau.

Fieber und Fiebermittel.

Von **E. Starkenstein** (Prag).

Die sogenannten Fiebermittel, die infolge der gegenwärtigen Anschauungen über das Fieber bei weitem nicht mehr so häufig angewendet werden wie früher, bleiben doch für den Arzneischatz insofern

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

wertvoll, als ihnen außer den antipyretischen Wirkungen meist noch andere zukommen, die für therapeutische Zwecke von Bedeutung sind. Solche Wirkungen sind die Herabsetzung der Schmerzempfindung und die Entzündungshemmung. Zur Erzielung der besten therapeutischen Erfolge sind die besonderen Unterschiede der Mittel zu berücksichtigen. Verfasser geht auf die Unterschiede des Näheren ein, indem er die Mittel nach ihrer Wirkung auf die Temperatur, den Schmerz und die Entzündung bespricht.

Hier sei nur das Atophan erwähnt, mit dem sich Verfasser ausführlich beschäftigt. Das Atophan besitzt neben seiner machtvollen Einwirkung auf den Harnsäurestoffwechsel auch antipyretische, analgetische und antiphlogistische Eigenschaften. Es unterscheidet sich zunächst im Experimente von den anderen Antipyretizis dadurch, daß es auch die Temperatur des normalen Versuchstieres herabsetzt. Nach den Versuchen des Verfassers ist diese Wirkung nicht nur eine periphere, sondern auch eine zentrale, infolge Beruhigung des dem sympathischen System angehörenden Wärmezentrums. Starkenstein und Wiechowski hatten übrigens schon früher über eine Reihe von pharmakologischen Eigenschaften des Atophans berichtet, die eine Herabsetzung der zentralen Erregbarkeit durch dieses Mittel beweisen; hiezu gehören Herabsetzung der Erregbarkeit des Atemzentrums, Aufhebung der Reaktion nach zentraler Vagusreizung, Herabsetzung der Erstickungsreaktionen, Auftreten von Myosis auch am atropinisierten Auge, Hemmung zentraler Glykosurien vom Typus der Piqûre und Erstickungsglykosurie. Eine Reihe dieser Momente spricht für eine lähmende Wirkung des Atophans im Bereiche der Sympathikusbahnen.

Die schmerzstillende Wirkung des Atophans tritt bei seiner Anwendung bei Gicht und besonders bei akutem Gelenksrheumatismus sowie bei Neuralgien und Ischias deutlich in Erscheinung. Wiechowski konnte besonders auch bei Kopfschmerzen die analgetische Wirkung des Atophans feststellen.

Auch seine entzündungshemmende Wirkung, z. B. bei der Senfölchenmosis am Kaninchenauge, ist ganz eklatant. In Dosen die noch keine Vergiftungserscheinungen hervorrufen, ist Atophan bereits imstande, den Eintritt der Senfölschwellung vollständig zu verhindern. Hinter dieser Wirkung des Atophans steht z. B. diejenige der Salizylate und anderer Mittel weit zurück. R. Salus zeigte, daß die Eigenschaft des Atophans, transsudative und exsudative Prozesse zu hemmen, auch für den Menschen gilt: Bei einem Patienten wurde durch Atophan die sonst ständig eintretende Bindehautanschwellung nach Dionin fast vollständig verhindert.

Die Arten der Entzündungshemmung sind verschieden und dementsprechend auch die therapeutische Wirkung der entzündungswidrigen Mittel. Die antiphlogistische Wirkung des Atophans scheint weder auf peripherer Anästhesie noch auf peripherer Gefäßverengerung oder lokal adstringierender Wirkung zu beruhen. Ob etwa hiebei zentrale Komponenten in Betracht kommen oder ob das Atophan in den Geweben, an dem Ort der Entzündung selbst in bisher nicht bekannter Weise wirkt, konnte noch nicht aufgeklärt werden. Jedenfalls ist die antiphlogistische Eigenschaft des Atophans erwiesen. Diese entzündungshemmende Komponente, der man nach den Befunden von Starkenstein und Wiechowski auch von klinischer Seite eine besondere Bedeutung zugemessen hat, kommt bei Behandlung der Gicht und des akuten Gelenksrheumatismus, wobei das Atophan andere Mittel bei weitem übertrifft, neben den anderen Atophanwirkungen zur Geltung.

Die therapeutische Wirkung der einzelnen besprochenen Mittel wird überhaupt nicht durch eine Komponente allein, sondern durch eine Kombination der verschiedenen Eigenschaften bedingt, wobei bald mehr die eine, bald die andere im Vordergrund der Wirkung steht. Je nachdem kann man somit eine zweckmäßigere Auswahl der Mittel als bisher treffen und durch richtige Wahl schnelle Erfolge erzielen.

(„Therapeutische Monatshefte.")

Die neueste Therapie.

Zusammengestellt von Dr. **Eugen Brodfeld** in Wien.

Pertussis (für die Nacht):

Rp.	Codeini phosphor	0.01
	Sacch. albi	0.3

S. 1—2 Pulver.

(Ars Medici 3/1919).

Notizen.

— Zweiter deutschösterreichischer Tuberkulosetag. Am 25. April 1920 findet im Hause der Gesellschaft der Ärzte, IX., Frankgasse 8, der vom deutschösterreichischen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose einberufene zweite deutschösterreichische Tuberkulosetag statt. An der Tagesordnung steht neben dem Berichte über den Stand der Tuberkulosebekämpfung in Deutschösterreich und die Tätigkeit des Zentralkomitees: ein Vortrag von Prof. Holtei (Graz) über die großen Schwierigkeiten, die sich gerade jetzt einer rationellen Tuberkulosebekämpfung entgegenstellen. Dann folgen Referate über die Bedeutung der Krankheitsinfektion und das Zustandekommen der tuberkulösen Erkrankung, die die Professoren Hamburger (Graz), Bartel (Wien), Dozent Löwenstein (Wien) erstatten werden. Der zweite Teil der Tagung ist Fragen der praktischen Tuberkulosebekämpfung gewidmet: Über Wohlfahrtsämter wird der Schriftführer des Zentralkomitees Dozent Dr. L. Teleky berichten, Primarius Winkler (Graz) über die Notwendigkeit von Beobachtungsstätten für Tuberkulose zum Zwecke der Diagnose und der Eignung für Heilstättenbehandlung. Über die Bedeutung des schulärztlichen Dienstes wird Oberstadtphysikus Böhm berichten, über Jugendheime und Jugendwandern Dr. Donin, der Leiter des niederösterreichischen Landesjugendamtes. Zum Tuberkulosetag haben alle in der Tuberkulosebekämpfung tätigen und an ihr interessierten Personen Zutritt.

— Fürsorgerinnenkurs. Unmittelbar nach Ostern beginnt im Allgemeinen Krankenhause in Wien ein neuer staatlicher Kurs zur Heranbildung von Fürsorgeschwestern. Aufnahme finden intelligente Personen mit guter Schulbildung und Allgemeinbildung, die für die Fürsorgetätigkeit körperlich und geistig geeignet sind, in erster Linie Krankenpflegerinnen, dann aber auch Personen mit langem Krankenpflegedienste in Spitälern. Die Kursdauer wird ungefähr ein Jahr betragen, die Schülerinnen erhalten unentgeltlich Wohnung und volle Verpflegung. Bei dem allseits tief empfundenen Mangel wirklich gut ausgebildeter Fürsorgerinnen und den guten Erfahrungen, die man gerade bei den in den staatlichen Kursen ausgebildeten Fürsorgeschwestern an vielen Orten gemacht hat, können die Schülerinnen auf baldige Anstellung rechnen. Aufnahmsgesuche sind umgehend an die Direktion des Allgemeinen Krankenhauses, Wien IX., Alserstraße Nr. 4, zu richten. Dem mit einem 2-*K*-Stempel versehenen Gesuche sind beizulegen: Tauf- oder Geburtsschein, Heimatschein, Schulzeugnisse, Zeugnisse über bisherige Tätigkeit oder Verwendung und ein selbstgeschriebener Lebenslauf.

— Aus dem Erträgnisse der Dr. Josef Späthschen Stiftung ist vom Jahre 1920 an eine Pension jährlichen *K* 600.— an eine Waise nach einem Mitgliede des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums, welches nicht Mitglied der Witwen- und Waisen-Sozietät des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums war, zu verleihen. Die Bewerberinnen um diese Pension haben ihre Gesuche bis längstens 30. April 1920 beim Wiener medizinischen Doktorenkollegium, Wien I., Franz Josefs-Kai 65, einzubringen und dieselben mit dem Nachweise, daß sie Waisen nach Mitgliedern des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums seien, mit einem Mittellosigkeitsausweise, mit dem Tauf- oder Geburtsscheine und mit dem Heimatscheine zum Nachweise der österreichischen Staatsangehörigkeit zu belegen.

Wien, im März 1920.

Eingesendet.

Maßnahmen zum Schutze der Krankenkassenärzte bei Vereinigung von Krankenkassen.

An die

Landesregierung

in Wien.

Vertreter der Ärzteorganisationen haben jüngst dringend den Wunsch ausgesprochen, es möge bei den im Zuge der Vereinheitlichung des Krankenkassenwesens erfolgenden Vereinigungen oder Auflösungen von Krankenkassen auch auf die Interessen der dadurch in Mitleidenschaft gezogenen Kassenärzte entsprechend Bedacht genommen werden. In solchen Fällen seien wiederholt Kassenärzte um die Stellung gekommen oder genötigt gewesen, den Dienst unter wesentlich ungünstigeren Bedingungen weiter zu versehen. Schutz der Ärzte vor derartigen Benachteiligungen sei unbedingt erforderlich. Diese Forderung muß als eine durchaus billige bezeichnet werden. Die Gelegenheit, darauf entsprechend Bedacht zu nehmen, bietet sich den Landeskommissionen für die Angelegenheiten der Vereinheitlichung des Krankenkassenwesens bei der in ihren Wirkungskreis gehörigen Antragstellung über die in § 15, Absatz 4 der Vollzugsanweisung vom 30. Juli 1919, StGBl. Nr. 390, bezeichneten Maßnahmen zum Schutze der Angestellten der vereinigten oder aufgelösten Kassen, denen in diesem Belange auch die mit der ärztlichen Versorgung der Kassenmitglieder betraut gewesenen Ärzte zugerechnet werden müssen. Das Staatsamt für soziale Verwaltung darf wohl der bestimmten Erwartung Ausdruck geben, daß die Landeskommissionen nicht verabsäumen werden, gegebenenfalls sich im Sinne des von der Ärzteschaft geäußerten Wunsches zu betätigen. Hievon wolle die Landesregierung die dortige Landeskommission ehestens verständigen.

Ergeht an alle Landesregierungen.

Der Staatssekretär: Hanusch m. p.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

PYRENOL

Pulver, Tabletten, Syrup.

Rp. Pyrenol 0,1—0,5 Dos. qu. sat.
S. 3—4mal tägl. in Pulver

oder

Rp. Pyrenol 4,0
Aqu. 80,—
Sir. Rub. 75 ad 100,—
S. 3—4mal tägl. 1 Eßlöffel (Kindern 1 Teelöffel)

(Rp. 1 Originalglas = 20 Tabl. à 0,5)

(Rp. 1 Originalfl. Pyrenolsyrup)

Indikationen:

Asthma bronchiale,
Pneumonia,
Bronchitis,
Influenza,
Keuchhusten,
Masern,
Typhus,
Scarlatina,
Rheumatismus.

Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Berlin-Leipzig.

Alleinvertrieb und verantwortliche Regie für Deutschösterreich und Ungarn:

BALLA & COMP., Wien III., Hauptstraße 86.

2080

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Generated on 2024-03-30 14:05 GMT / https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015084568156
Public Domain in the United States / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us
Digitized by UNIVERSITY OF MICHIGAN
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN